EBMUD

Aplikasyon sa Programa ng Tulong sa Customer (Customer Assistance Program o CAP) para sa Mga Residensyal na Customer

1. IMPORMASYON NG CUSTOMER: *(Pakisulat nang malinaw.)*

Numero ng EBMUD Account

Pangalan ______ Telepono ( ) ______ Email ______

Address ng Tirahan *(HUWAG gumamit ng P.O. Box)* ______ Apartment # ______ Lungsod ______ Zip Code ______

Mailing Address *(Kung iba sa address ng tirahan)* ______ Apartment # ______ Lungsod ______ Zip Code ______

2. BILANG NG MGA TAO SA SAMBAHAYAN: *(Tingnan ang mga tagubilin sa likod ng aplikasyon.)* ______

3. KABUUANG TAUNANG KITA NG SAMBAHAYAN: *(Lahat ng pinagmumulan bago ikaltas ang mga buwis.)* ______

4. MGA PINAGMUMULAN NG KITA NG SAMBAHAYAN: *(Tingnan ang mga tagubilin sa likod ng aplikasyon.)*

Dapat ninyong iulat ang lahat ng pinagmumulan ng kita para sa bawat taong naninirahan sa sambahayang ito. Lagyan ng check ang lahat ng pinagmumulan ng kita sa ibaba na natatanggap ng mga miyembro ng sambahayan at **maglakip ng dokumentasyon para sa bawat pinagmumulan ng kita.**

- ☐ Kabuuang sahod at/o kita mula sa self-employment
- ☐ Mga benepisyo dahil sa pagkawala ng trabaho
- ☐ Suporta sa Asawa o Anak
- ☐ Pangkalahatang Tulong, pera at/o iba pang kita
- ☐ Mga bayad mula sa Kompensasyon para sa Kapansanan o Manggagawa
- ☐ Mga Pensiyon
- ☐ Social Security
- ☐ SSI/SSP o SSDI
- ☐ CalFresh o CalWorks
- ☐ Kita mula sa pinauupahan o royalty
- ☐ Mga Interes/Dibidendo mula sa: mga ipon, stock, bond, o account sa pagreretiro
- ☐ Mga scholarship, grant o iba pang tulong para sa mga gastusin sa pang-araw-araw na pamumuhay
- ☐ Mga settlement sa insurance o legal settlement

5. CHECKLIST para sa DEKLARASYON at APLIKASYON: *(Mangyaring basahin, lagyan ng tsek ang tatlong kahon, lagdaan, at lagyan ng petsa.)*

Pinapatunayan ko sa ilalim ng parusa sa pagsisinungaling sa kabila ng panunumpa na totoo at wasto ang impormasyong nasa aplikasyong ito. Binasa at nauunawaan ko ang mga kahingian ng Programa ng Tulong sa Customer at sumasang-ayon akong magbigay ng katibayan ng kita para lumahok. Sumasang-ayon akong abisuhan ang EBMUD sa anumang pagbabago sa aking sambahayan o kita na puwedeng makaapekto sa aking pagiging kwalipikado para sa tulong.

➔ ☐ Nagsama ako ng ***tinatanggap na uri ng identipikasyon*** para sa aplikante.

➔ ☐ Nagsama ako ng ***tinatanggap na katibayan ng kabuuang taunang kita ng sambahayan*** at inalis ko ang unang limang digit ng anumang Social Security number sa mga dokumento.

➔ ☐ Pinatutunayan ko na kapag naaprubahan, ito lang ang account ko sa CAP.

Paano mo nalaman ang tungkol sa Programa ng Tulong sa Customer ng EBMUD?

- ☐ ebmud.com
- ☐ Empleyado ng EBMUD
- ☐ Non-Profit Organization: ______
- ☐ Social Media
- ☐ Social Services Agency
- ☐ Mga Ad sa Dyaryo/Marketing
- ☐ Iba pa: ______

Lagda ng Aplikante: ______ **Petsa:** ______

6. IPADALA ang nakumpletong aplikasyon at *ang lahat ng kinakailangang dokumentasyon ng kita*:

SA PAMAMAGITAN NG US MAIL sa: EBMUD, MS #105 CAP, P. O. Box 24055, Oakland, CA 94623

***o* SA PAMAMAGITAN NG EMAIL sa:** cap@ebmud.com

***o* SA PAMAMAGITAN NG FAX sa:** (510) 287-0299

(Ang normal na tagal ng pagpoproseso ay 5 araw. Kung maaaprubahan ang inyong aplikasyon, lalabas ang inyong CAP credit sa susunod ninyong billing statement.)

Puwedeng magresulta sa mga pagkaantala sa pagpoproseso o pagtanggi sa aplikasyon ang hindi pagsusumite ng kinakailangang dokumentasyon.

HUWAG SULATAN ANG NASA IBABA NG LINYANG ITO

PETSA NANG MATANGGAP	INIREKOMENDA	IPINROSESO NI	NA-VERIFY NA DUPLICATE	PETSA

MGA KOMENTO ______

Aplikasyon sa Programa ng Tulong sa Customer (Customer Assistance Program o CAP) para sa Mga Residensyal na Customer

BUOD NG PROGRAMA

Available ang Programa ng Tulong sa Customer (Customer Assistance Program o CAP) ng EBMUD para tulungan ang mga residensyal na customer na may kwalipikadong kita sa kanilang bayarin sa tubig. Magbibigay ang EBMUD sa mga kwalipikadong customer ng 50% credit sa karaniwang sinisingil para sa serbisyo ng tubig kada dalawang buwan, at sa paggamit ng tubig ng sambahayan, na hanggang 1,050 gallon bawat tao kada buwan. Magbibigay rin ang CAP ng 35% credit sa singil para sa serbisyo sa wastewater at 35% credit sa mga singil para sa mga flow charge. Dapat matugunan ng mga sambahayan ang mga alituntunin sa kita na itinakda ng programa.

MGA ALITUNTUNIN SA KITA NG CAP*

Bilang ng Mga Tao sa Sambahayan	Taunang Kita ng Sambahayan *(lahat ng pinagmumulan ng kita bago ikaltas ang mga buwis)*
1–2	$67,900 pababa
3	$76,400 o mas mababa pa rito
4	$84,850 o mas mababa pa rito
5	$91,650 o mas mababa pa rito
6	$98,450 o mas mababa pa rito
Para sa bawat karagdagang tao, magdagdag ng:	$6,800

**ilalapat simula 05/29/2026.*

MGA KAHINGIAN NG PROGRAMA

1. Ang EBMUD bill ay dapat na nakapangalan sa aplikante at naninirahan siya sa address kung saan ilalapat ang diskwento.
2. Makakapag-apply lang ang aplikante sa CAP para sa isang account. Kung makakatuklas ang EBMUD ng maraming CAP account sa ilalim ng iisang pangalan ng customer, nakalaan sa EBMUD ang karapatang singilin pabalik ang anumang nadobleng credit sa iba't ibang account.
3. Residensyal na account dapat ang lugar at may indibidwal dapat itong metro ng tubig. *(Hindi puwedeng komersyal na property, duplex, triplex, four-plex o apartment building na may iisang metro ang ari-arian.)*
4. Dapat matugunan ng inyong sambahayan ang mga alituntunin ng CAP sa kita sa talahanayan sa itaas.
5. Hindi kayo puwedeng ma-claim bilang dependent sa income tax return ng ibang tao *(maliban sa inyong asawa)*.
6. Dapat kayong magsumite ng ***isa*** sa mga sumusunod na uri ng identipikasyon para sa **aplikante** (*Ang mga Social Security card at birth certificate ay mga **hindi** valid na uri ng identipikasyon):*
   - Lisensya sa Pagmamaneho sa California, California ID o U.S. Passport
7. Dapat ninyong **i-verify ang kabuuang taunang kita ng sambahayan** sa pamamagitan ng pagsusumite para sa bawat miyembro ng sambahayan na tumatanggap ng kita ng kahit ***isa*** sa mga sumusunod *(**hindi** tinatanggap ang in-adjust na kita at net na kita sa mga buwis)*:
   - Ang tax return *(pahina 1 at 2 ng 1040 o 1040-SR)* ng nakaraang taon kabilang ang naaangkop na **Iskedyul** 1, C at E na na-file kasama ang return
   - Statement ng mga benepisyo sa Social Security/pensiyon
   - Mga liham ng pagtanggap ng tulong ng SSI/SSP, SSDI, CalWORKS o CalFresh o katibayan ng deposito ng ACH
   - (Mga) kamakailang paystub na sumasaklaw sa **isang buwang** bayad o W-2 ng nakaraang taon *(pasok dapat sa 45 araw ang mga payslip at hindi tatanggapin ang mga paycheck na walang payslip)*
   - Isang printout na nagpapakita ng inyong pangalan, kasalukuyang petsa at halaga ng kita para sa Tulong ng County o anupamang pinagmumulan ng kita. Para sa kumpletong listahan ng mga opsyon sa pag-verify ng kita, pakitingnan ang MGA PINAGMUMULAN NG KITA NG SAMBAHAYAN na nakalista sa harapang pahina.

   ***Paalala:** Para sa inyong proteksyon, **itago o alisin ang unang limang digit ng anumang Social Security number at account number** sa anumang isusumite ninyo.*
8. Nakalaan sa EBMUD ang karapatang humingi ng karagdagang beripikasyon ng kita para higit na masuri ang pagiging kuwalipikado anumang oras sa kabuuan ninyong pagkakatala sa CAP.
9. Dapat ninyong abisuhan ang EBMUD kung hindi na kwalipikado ang inyong sambahayan para sa CAP.
10. Kailangan ninyong muling patunayan ang inyong pagiging kwalipikado kada dalawang taon. Makakatanggap kayo ng paalala sa muling sertipikasyon sa pamamagitan ng mail bago ang petsa ng pagkakapaso ng inyong sertipikasyon. Kung hindi ninyo matatanggap ang abiso at kwalipikado pa rin kayo sa CAP, pinapayuhan kayong muling mag-apply.

PARA SA HIGIT PANG IMPORMASYON

Tawagan kami sa (510) 287-0468 / Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 4:30 p.m.
Access sa TTY: (510) 763-1035
Website: www.ebmud.com/CAP
Email: cap@ebmud.com