

## طلب برنامج مساعدة العملاء للحصول على خدمات Hetch Hetchy Power

يوفر برنامج مساعدة العملاء (CAP) خصومات على فواتير خدمات المرافق للعملاء المؤهلين. يمكن للعملاء المؤهلين الحصول على خصم بنسبة 30% على فاتورة Hetch Hetchy Power الخاصة بهم! تقديم الطلبات لدينا سريع وسهل.

### شروط الأهلية

ستخضع الطلبات للمعالجة فور استلامها. بمجرد التقدم بطلب، ستلقى رسالة عبر البريد الإلكتروني أو خطاباً يؤكد استلامنا لطلبك ويخطر بحالة طلبك. يُرجى الانتظار لمدة تصل إلى أسبوعين حتى ثلاثة أسابيع بعد تقديم الطلب لنجري معالجة طلبك. بدءاً من 1 أبريل 2022، سيحصل العملاء المؤهلون على خصومات تبدأ في أول دورة فوترة كاملة بعد الموافقة على طلباتهم.

خصوصيتك تهمننا. ستحافظ هيئة SFPUC على سرية معلوماتك SFPUC ستحافظ هيئة وستستخدمها لتحديد أهليتك للبرنامج فقط.

للتقدم بطلب، يرجى ملء الخانات الواردة أدناه.

لتلقي المساعدة، يرجى الاتصال على: 415-551-4720

- أن يكون لديك حساب خدمات واحد فقط على Hetch Hetchy Power مع هيئة مرافق الطاقة العامة في سان فرانسيسكو (SFPUC)
- أن تكون فاتورة Hetch Hetchy Power باسمك
- أن تكون مقيماً بشكل دائم في العنوان الذي سيستلم فيه الخصم
- أن لا تُعتبر معالاً في الإقرار الضريبي لشخص آخر
- يتجاوز إجمالي دخل الأسرة المجمع توجيهات الدخل التابعة لبرنامج مساعدة أن لا العملاء الواردة أدناه

| حجم الأسرة         | دخل الأسرة السنوي       | دخل الأسرة الشهري      |
|--------------------|-------------------------|------------------------|
| شخص واحد           | 30,120 دولاراً أمريكياً | 2,510 دولاراً أمريكياً |
| شخصان              | 40,880 دولاراً أمريكياً | 3,407 دولاراً أمريكياً |
| 3 أشخاص            | 51,640 دولاراً أمريكياً | 4,303 دولاراً أمريكياً |
| 4 أشخاص            | 62,400 دولاراً أمريكياً | 5,200 دولاراً أمريكياً |
| لكل شخص إضافي، أضف | 10,760 دولاراً أمريكياً | 897 دولاراً أمريكياً   |

\* = مطلوب

|  |  |
|--|--|
| <p><b>اسم العميل*</b><br/>كما هو مبين في فاتورتك الأخيرة بالضبط</p>  | <p><b>رقم حساب Hetch Hetchy Power بهيئة SFPUC</b> (رقم مكون من 10 أرقام)*<br/>كما هو مبين في فاتورتك الأخيرة بالضبط. إذا كان رقم حسابك غير صحيح، فلن تتمكن من معالجة طلبك. إذا لم يكن لديك رقم حساب أو لم تتمكن من العثور عليه، يُرجى التواصل مع خدمة العملاء على الرقم 415-551-4720 (من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً إلى 5 مساءً باستثناء أيام العطلات).</p> |
| <p><b>الرمز البريدي*</b><br/>كما هو مبين في فاتورتك الأخيرة بالضبط</p>   | <p><b>المدينة*</b><br/>كما هو مبين في فاتورتك الأخيرة بالضبط</p>   |
| <p><b>رقم الهاتف</b> / (مثل، 999-9999) [(999)]*</p>  | <p><b>عنوان تلقي الخدمات</b> (قد يختلف عن عنوانك البريدي)*<br/>كما هو مبين في فاتورتك الأخيرة بالضبط</p>   |
| <p><b>عدد المقيمين في منزلك*</b> (من فيهم أنت)<br/>تشمل الأسرة الأشخاص الذين يعيشون معاً في نفس المسكن (تشمل أرتك رفقاء السكن)</p>   | <p><b>عنوان البريد الإلكتروني</b> (مثل، xxxxx@gmail.com)<br/>يرجى تقديم بريدك الإلكتروني للتواصل بشكل أسرع بخصوص ما إذا كنت قد حصلت على موافقة للانضمام إلى البرنامج</p>   |
| <p><b>دخل الأسرة السنوي الحالي</b> (بالأرقام فقط، دون فاصلات)*<br/>يرجى ذكر الدخل السنوي الإجمالي* الحالي* لأرتك قبل الضرائب والخصومات. اذكر جميع الأجور، والرواتب، والإكراميات، والدخل من الأعمال الحرة لجميع أفراد أرتك. تشمل الأسرة الأشخاص الذين يعيشون معاً في نفس المسكن (يشمل الدخل السنوي لأرتك رفقاء السكن)</p> |  |

كيف عرفت ببرنامجنا (حدد كل ما ينطبق)

الإعلان في الصحف او الإذاعة

وسائل التواصل الاجتماعي

المواد المرسلة مع فاتورتي

منظمة مجتمعية أو غير ربحية

الموقع الإلكتروني لهيئة مرافق الطاقة العامة في سان فرانسيسكو SFPUC

الصحافة أو وسائل الإعلام الأخرى

كلام الناس

غوغل

أخرى

**كيف يمكنك وصف نفسك بشكل أساسي (حدد كل ما ينطبق)**

- |                          |  |                          |  |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | سكان هاواي الأصليين أو غيرها من جزر المحيط الهادئ من | <input type="checkbox"/> | من أصول آسيوية   |
| <input type="checkbox"/> | أبيض   | <input type="checkbox"/> | من ذوي البشرة السوداء أو الأمريكيين ذوي الأصول الإفريقية     |
| <input type="checkbox"/> | من أصول شرق أوسطية أو شمال إفريقية                   | <input type="checkbox"/> | فلبيني   |
| <input type="checkbox"/> | متعدد الأعراق  | <input type="checkbox"/> | السكان الأصليين، أو الأمريكيون الأصليون أو الهنود الأمريكيون |
| <input type="checkbox"/> | أخرى   | <input type="checkbox"/> | لاتيني أو لاتيني أو إسباني                                   |

**اللغة المفضلة**

- |                          |            |                          |            |
|--------------------------|------------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | الساموية   | <input type="checkbox"/> | الكلتونية  |
| <input type="checkbox"/> | الإسبانية  | <input type="checkbox"/> | الإنجليزية |
| <input type="checkbox"/> | الفيتنلمية | <input type="checkbox"/> | لفلبينية   |
| <input type="checkbox"/> | العربية    | <input type="checkbox"/> | اليابانية  |
| <input type="checkbox"/> | أخرى       | <input type="checkbox"/> | الماندرين  |
|                          |            | <input type="checkbox"/> | الروسية    |

**هل أنت أو أي شخص في أسرتك مسجل حاليًا في أي من البرامج التالية**

لن تؤثر إجابتك على أهليتك لبرنامج الخصم هذا. هذه المعلومات مخصصة لأغراض تحسين البرنامج فقط. لن نشارك أي معلومات شخصية تخصك مع أي مؤسسة أخرى دون إذن صريح منك.

- |                          |                                    |                          |   |
|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | MediCal                            | <input type="checkbox"/> | لا أحد                                  |
| <input type="checkbox"/> | Supplemental Security Income (SSI) | <input type="checkbox"/> | CalFresh (SNAP)                         |
| <input type="checkbox"/> | أخرى                               | <input type="checkbox"/> | CalWORKs                                |
|                          |                                    | <input type="checkbox"/> | County Adult Assistance Programs (CAAP) |

**هل هناك معلومات إضافية تود تقديمها؟**

إذا كان الأمر كذلك، يُرجى استخدام المساحة أدناه. يُرجى ألا تتردد في تقديم التعليقات، أو الملاحظات، أو الأفكار عن كيفية عمل هيئة SFPUC على تزويدك بالدعم بشكل أفضل.

من خلال تحديد "أوافق على الشروط والأحكام" وإرسال هذه الاستمارة، أقر بأن المعلومات المقدمة بها دقيقة. يخضع التسجيل في هذا البرنامج للمراجعة من قبل هيئة SFPUC. وقد يُطلب من جميع المسجلين تقديم وثائق لإثبات الأهلية وفقًا لتقدير هيئة SFPUC. ستُخصى الحسابات التي يتعذر عليها تقديم إثبات بالأهلية عند طلبها، أو التي تظهر وثائقها عدم أهليتها عند مراجعتها، من البرنامج وقد تكون مسؤولة عن سداد جميع الخصومات التي حصلت عليها أثناء التسجيل. من خلال تحديد "أوافق على الشروط والأحكام"، فأنت تقر بأن البيانات المقدمة هنا دقيقة

أوافق على الشروط والأحكام\*

**التوقيع**

أكمل التطبيق بالبريد إلى هذا العنوان

San Francisco Water, Power and Sewer  
Customer Services

Attn: SFPUC Power CAP Program

525 Golden Gate Avenue, 3rd Floor, San Francisco, CA 94102