



Form ng Pagiging Elihible sa Mababang Kita

Mga Bayad sa Told & Booted na Sasakyan

HSA
Approval

Nalalapat ang mga sumusunod na limitasyon ng kita (batay sa nakaraang taon):

Laki ng Sambahayan *	1	2	3	4	5	6	7	8
Taunang Kita	\$25,520	\$34,480	\$43,440	\$52,400	\$61,360	\$70,320	\$79,280	\$88,240

*Magdagdag ng \$8,960 para sa bawat miyembro ng sambahayan kung lampas sa walo

Awtomatikong pagiging elihible – Magpakita ng isa sa mga sumusunod, kasama ng photo ID na inisyu ng gobyerno, kapag magbabayad/mag-eenroll:

- Medi-Cal o California Electronic Benefit Transfer (EBT) card
- SFMTA Lifeline card (para sa mga diskwento sa parking o sitasyon lamang)
- Liham ng pagiging elihible sa San Francisco Department of Homelessness and Supportive Housing (HSH) Coordinated Entry
- Kababaihan, Mga Bata at Mga Bata (WIC) Supplemental Nutrisyon Program
- Kung tumatanggap ka ng mga benepisyo mula sa Human Services Agency (HSA) ng San Francisco, maaaring saliksikin ng staff ng SFMTA ang pagiging elihible mo sa pamamagitan ng huling apat na numero ng iyong SSN at Kaarawan (mas maraming impormasyon sa likod ng form na ito)

Mga customer na hindi naka-enroll sa mga programang nakalista sa itaas

- **Step 1** – Kunin ang form na ito, ID na inisyu ng gobyerno, at mga nakumpletong buwis noong nakaraang taon, nilagdaan at nilakipan ng lahat ng attachment (kabilang ang orihinal na mga form ng W2 o 1099) sa San Francisco Human Services Agency (HSA), 170 Otis Street.
- **Step 2** –
 - **Ibinigay** - Kumuha ng kumpletong form sa Lungsod at County ng San Francisco Impound, 450 7th Street (AutoReturn)
 - **Booted** - Kumuha ng kumpletong form sa SFMTA Customer Service Center, 11 South Van Ness Avenue, M-F mula 8: 00-5: 00. Sa labas ng normal na oras ng negosyo, dalhin ang form na ito sa Impound (AutoReturn)

Pagkilala ng Customer

Nauunawaan ko na upang makatanggap ng beripikasyon ng kita sa HSA, kailangan kong magpakita ng mga hard copy ng mga kinakailangang form sa buwis at lahat ng attachment na nakalista sa itaas. LAGDA RITO _____

Impormasyon ng Customer (Paki kumpleto)

Unang Pangalan: _____ Apelyido: _____

Address ng Koreo: _____ Apartment: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Plaka ng Lisensya ng Sasakyan (kung naaangkop) _____ Numero ng Telepono _____

FOR STAFF USE - Government-issued identification verified (select one):

- San Francisco City ID card
- Matricula Consular ID card
- State-issued driver’s license/identification
- Passport

Eligibility verified by: _____

Agent’s name: _____ Initials: _____ Date: _____

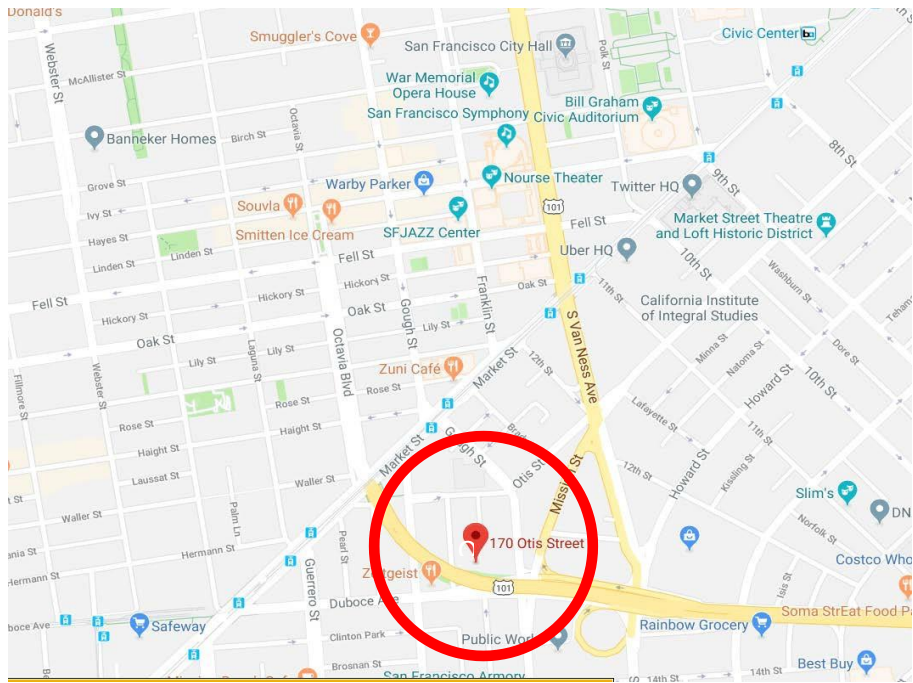
Database ng Beripikasyon ng Kita ng HSA: Pinahihintulutan ko ang HSA na magbahagi ng limitadong impormasyon sa kita sa SFMTA at ang towing contractor nito, AutoReturn, upang makatulong sa pagtukoy kung kwalipikado ako sa waiver sa bayad. Ang aking impormasyon ay ibabahagi lamang kung kinakailangan para sa mga layuning iyon. Naiintindihan ko na maaari lamang ipakita ng database na ito ang aking pangalan, address, at kung ang kita ng aking sambahayan ay napapaloob sa ilang porsyento ng federal poverty guidelines batay sa impormasyong dati ko nang ibinigay sa HSA.

Huling 4 na Dihito ng Numero ng Social Security: _____ Kaarawan: _____

Lagda ng Kliyente: _____ Petsa: ____/____/____

Lokasyon ng Human Services Agency (HSA) – 170 Otis Street

Kung bibisita ka sa HSA kailangan mong magpakita ng mga hard copy ng mga kinakailangang form sa buwis at lahat ng attachment na nakalista sa itaas.



HANGGAN NG REFUND REFUND NG BOOT TANGGALIN Mangyaring punan ang seksyong ito kung binayaran mo nang buo ang bayad sa Boot ngunit mababa ang kita at nais ng isang refund para sa pagkakaiba. Dapat ikaw ay nakarehistrong may-ari ng sasakyan na na-boot upang matanggap ang diskwento. Higit pang impormasyon na magagamit sa online sa www.sfmta.com/booted.

Numero ng Plato ng Lisensya : _____ Petsa ng Pag-aalis ng Boot: _____

SFMTA STAFF USE: Approval 1 _____ Approval 2: _____

- Proof: HSA 170 HSA DB Medi-Cal EBT Lifeline HSH Letter WIC Taxes
 Program: LI Boot LI Tow