



# Application ng Lifeline Pass

Ang Lifeline Pass ay isang buwanang pass ng Muni para sa mga may sapat na gulang (edad 19-64) sa isang limitadong kita. Inaalok ang pass sa isang 50% na diskwento mula sa pamantayang presyo ng buwanang buwanang pass.

Ang aplikante para sa mga mababang diskwento ng kita ay dapat magkaroon ng kita sa sambahayan sa o sa ibaba ng mga sumusunod na mga limitasyon:

Laking Sambahayan*	1	2	3	4	5	6
Taunang Kita	\$31,300	\$42,300	\$53,300	\$64,300	\$75,300	\$86,300

\*Magdagdag ng \$11,000 para sa bawat miyembro ng sambahayan kung higit sa walo

## Impormasyon ng Customer (Paki kumpleto)

Unang Pangalan: \_\_\_\_\_ Apelyido: \_\_\_\_\_

Address ng Koreo: \_\_\_\_\_ Apartment: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Araw ng kapanganakan: \_\_\_\_\_ Numero ng Telepono: \_\_\_\_\_

**Bago Mga Aplikasyon - kumpletuhin ang mga hakbang sa ibaba**

**Mga Card ng Pagpapalit - magbigay lamang ng impormasyon ng customer**

**Hakbang 1** - Maglakip ng isang kopya ng inilabas na photo ID ng gobyerno

**Hakbang 2 –**

**Tion Pagpipilian 1** - Maglakip ng isang kopya ng isa sa mga sumusunod:

- Medi-Cal o California Electronic Benefit Transfer (EBT) card
- Women Infant & Children (WIC) Supplemental Nutrisyon Program

**Tion Pagpipilian 2** - Kung tumatanggap ka ng mga benepisyo mula sa Human Services Agency (HSA) ng San Francisco, maaaring saliksikin ng kawani ng SFMTA ang pagiging kwalipikado mo sa pamamagitan ng huling apat na numero ng iyong SSN at Kaarawan (para sa karagdagang impormasyong, basahin ang likod ng form na ito)

\_\_\_\_\_  
Lagda

\_\_\_\_\_  
Petsa



**Database ng Beripikasyon ng Kita ng HSA:** Pinahihintulutan ko ang HSA na magbahagi ng limitadong impormasyon sa kita sa SFMTA at ang towing contractor, 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 Numero ng Social Security: \_\_\_\_\_ Kaarawan: \_\_\_\_\_

Lagda: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mangyaring ipadala ang iyong nakumpletong aplikasyon at pagsuporta sa mga dokumento sa:

SFMTA-Lifeline  
11 South Van Ness Avenue  
San Francisco, CA 94103

Kung tinanggap ang iyong aplikasyon, ang iyong huling pagbanggit sa transit na inisyu sa loob ng 30 araw ng pagpapatala ay karapat-dapat para sa pagpapaalis. Mangyaring magbigay ng isang citation o numero ng ID mula sa pagsipi upang masuri namin ang iyong tala.

Citation o ID Number \_\_\_\_\_

SFMTA STAFF USE: Approval 1 \_\_\_\_\_

Approval 2: \_\_\_\_\_

Proof:  HSADB  Medi-Cal  EBT  Lifeline  HSH Letter.  WIC  
Program:  CSP  PP  Lifeline  LI Boot  LI Tow  Waiver.

Updated 4.23.25