

Финансовая программа RAP

Раздел F1a: Соответствие критериям участия в программе государственной помощи

Получаете ли Вы помощь от каких-либо государственных программ (SSI, TANF, CalFresh, WIC и т. д.)?

☐ Нет

(Если Вы или члены Вашего домохозяйства НЕ участвуете ни в одной из этих программ, перейдите к разделу F1b)

☐ Да - Приложите копии писем (с указанными датами) о назначении пособия и писем об участии в программе для подтверждения получения льгот (см. таблицу ниже, столбец «Копии необходимых документов»).

ОТМЕТЬТЕ все программы, в которых Вы участвуете (если применимо).

☐ CalFresh (продовольственные талоны)

☐ Healthy Families A & B

☐ TANF (AFDC)

☐ LIHEAP

☐ WIC

☐ SSI

Финансовая программа RAP

Раздел F1b: Подтверждение уровня доходов домохозяйства

Воспользуйтесь таблицей ниже, чтобы рассчитать общий доход семьи за последний налоговый год. Доход семьи включает в себя доход от ВСЕХ взрослых членов домохозяйства, включая арендаторов.

Источник дохода	Полученная сумма	Копии необходимых документов
Заработная плата, оклады, комиссионные (совокупный доход домохозяйства)	\$	Налоговая декларация за последний год, W2, 1099 (R), два последних корешка чеков и три последние выписки с текущего счета.
Отсутствие работы или сокращение рабочих часов	\$	Подтверждение статуса безработного/Справка от работодателя с указанным сокращением часов
Пенсия, IRA/ежегодные выплаты, 401k/457, социальное обеспечение, дополнительная помощь (SSP), социальное пособие по инвалидности (SSDI), компенсация работникам в связи с производственной травмой/профзаболеванием, пособие по безработице, пособие ветеранам, платежи за патронатное воспитание, ежегодные выплаты	\$	Налоговая декларация за последний год и письма о назначении пособия или выписки по банковским счетам (с указанием операций по прямому зачислению средств на счет)
Программы Medicaid/Medi-Cal, SSI, CalFresh (продовольственные талоны), WIC, CalWorks (денежная помощь)	\$	Письма (с указанными датами) о назначении пособия и письма об участии в программе
Учебные гранты, учебные займы, стипендии или другая помощь	\$	Письма (с указанными датами) о назначении пособия, выписки по счетам
Страховые выплаты и/или выплаты по решению суда	\$	Документы по выплатам с указанными датами
Алименты на содержание детей и супруги (супруга)	\$	Налоговая декларация за последний год, судебные документы с указанными датами
Проценты и/или дивиденды от сбережений, вкладов, акций, облигаций или паевых фондов (иностранных и внутренних)	\$	Налоговая декларация за последний год
Прирост капитала, доход от аренды или роялти	\$	Налоговая декларация за последний год
Прибыль от индивидуальной трудовой деятельности	\$	Последняя налоговая декларация со всеми формами, включая Форму С
Другое	\$	Налоговая декларация за последний год
Текущий совокупный валовой доход домохозяйства до уплаты налогов ВСЕХ взрослых лиц, включая арендаторов, проживающих по этому адресу обслуживания	\$	0,00 (Сумма в столбце «Полученная сумма»)

Приложите копии всех необходимых документов для подтверждения доходов от всех проживающих по данному адресу. (См. таблицу выше, столбец «Копии необходимых документов»). В случае АРЕНДЫ приложите копию договора аренды со списком всех арендаторов.

Уровни дохода для получения финансовой скидки*		
Размер домохозяйства	Ежемесячно	Ежегодно
1	5,850 долл. США	70,350 долл. США
2	6,700 долл. США	80,400 долл. США
3	7,550 долл. США	90,450 долл. США
4	8,350 долл. США	100,450 долл. США
5	9,050 долл. США	108,500 долл. США
6	9,700 долл. США	116,550 долл. США
7	10,400 долл. США	124,600 долл.
8	11,050 долл.США	132,600 США
Каждая дополнительная сумма		9,050 лл. США
* Уровни основаны на законах Департамента жилищного строительства и общественного развития на федеральном уровне и на уровне штата, вступивших в силу 1 июля 2025г.		

Медицинская или финансовая программа помощи (RAP)

Раздел M2 и F2: Соглашения и подпись потребителя коммунальных услуг

Вместе с заявлением необходимо предоставить копии указанных документов.

Заявление и документацию следует отправить по факсу на номер (650) 326-4941 или по почте: Utilities Credit and Collections, 250 Hamilton Avenue, Ground Floor, Palo Alto, CA 94301

Под страхом наказания за лжесвидетельство я заявляю, что предоставленная мной информация в этом заявлении является достоверной и правильной. Я соглашаюсь предоставить документацию для определения правомочности участия в программе RAP. Я соглашаюсь проинформировать CRAU, если у меня не будет больше прав на получение скидок в соответствии с действующими правилами программы RAP. Я понимаю, что получение льгот с помощью ложной информации, предоставленной потребителем, потребует полного погашения накопленной задолженности в течение двенадцати месяцев. Ставя свою подпись ниже, я даю согласие CRAU на использование предоставленной мной информации для определения правомочности моего участия в программе RAP.

Подпись заявителя:

Дата:

По вопросам, связанным с Вашим заявлением, звоните в отдел обслуживания клиентов по телефону (650) 329-2161.