

Chương Trình Hỗ Trợ Khách Hàng

MÔ TẢ CHƯƠNG TRÌNH

Ủy Ban Tiềm Tích Công Cộng California đã cho phép Công Ty Nước San Jose (San Jose Water, SJW) triển khai Chương Trình Hỗ Trợ Khách Hàng (Customer Assistance Program, CAP), trước đây được gọi là Chương Trình Trợ Giá Nước (Water Rate Assistance Program, WRAP). CAP nhằm mục đích giảm bớt tác động của giá nước đến những người tham gia đủ điều kiện. Chương trình CAP của SJW cung cấp giảm giá 15% trên tổng hóa đơn tiền nước cho khách hàng hội đủ điều kiện cho chương trình dựa trên cùng các nguyên tắc về điều kiện thu nhập được áp dụng trong chương trình CARE trợ giá của PG&E.

Chương trình của SJW tự động đánh giá tính đủ điều kiện của khách hàng đã được ghi danh vào chương trình CARE trợ giá của PG&E. Tất cả khách hàng khác có thể hội đủ điều kiện bằng cách gửi đơn cho biết gia đình quý vị đáp ứng các nguyên tắc về thu nhập được cung cấp trong đơn này hoặc quý vị hoặc một người trong gia đình quý vị hiện đã được ghi danh vào một trong các chương trình hỗ trợ công cộng được nêu trong Phần 2A của đơn này. Sau khi ghi danh, quý vị có thể được yêu cầu cung cấp bằng chứng về tính hội đủ điều kiện. Chương trình cũng mở rộng khả năng đủ điều kiện cho các khách hàng sống trong nhà di động dùng chung đồng hồ tổng.

Để cấp kinh phí cho chương trình này, SJW đã áp dụng khoản phụ phí hàng tháng là \$2.61 cho mỗi hóa đơn. Phụ phí sẽ được xác định riêng biệt trên hóa đơn của khách hàng và được áp dụng cho tất cả khách hàng SJW không tham gia chương trình CAP.



ĐIỀU KIỆN THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH

Để đủ điều kiện nhận giảm giá CAP, quý vị phải đáp ứng các yêu cầu sau đây:

- Hóa đơn của Công Ty Nước San Jose phải đứng tên quý vị hoặc quý vị phải là người thuê nhà có đồng hồ nước nhánh trong một khu nhà di động.
- Quý vị không được tuyên bố là người phụ thuộc trên tờ khai thuế của người khác.
- Quý vị phải nộp lại đơn xin mỗi khi quý vị chuyển nhà.
- Quý vị phải thông báo cho Công Ty Nước San Jose trong vòng 30 ngày nếu quý vị không đủ điều kiện tham gia CAP.
- Quý vị phải gia hạn tình trạng đủ điều kiện của mình hai năm một lần.
- Tổng thu nhập hàng năm của tất cả những người sống trong gia đình quý vị không được vượt quá các giới hạn sau đây. Hoặc một người trong gia đình quý vị phải được ghi danh vào một trong các chương trình hỗ trợ công cộng trong Phần 2A.

NGUYÊN TẮC VỀ ĐIỀU KIỆN THU NHẬP CAP (2026-2027)

QUY MÔ HỘ GIA ĐÌNH	TỔNG THU NHẬP HÀNG NĂM
1-2 Người	\$43,280
3 Người	\$54,640
4 Người	\$66,000
5 Người	\$77,360
6 Người	\$88,720
7 Người	\$100,080
8 Người	\$111,440
Mỗi Lần Bổ Sung	\$11,360

ĐƠN XIN THAM GIA CAP

Nếu quý vị hội đủ điều kiện và muốn xin tham gia Chương Trình Hỗ Trợ Khách Hàng của SJW, vui lòng điền vào đơn đính kèm và gửi đến:

Customer Service
Customer Assistance Program
San Jose Water
110 W. Taylor Street
San Jose, CA 95110-9903

Hoặc gửi biểu mẫu qua email đến:
customer.service@sjwater.com

BIỂU MẪU SỐ 23

Thông Báo và Đơn Xin Tham Gia Chương Trình Hỗ Trợ Khách Hàng (CAP)

ĐƠN CỦA KHÁCH HÀNG THƯỜNG TRÚ CHO CHƯƠNG TRÌNH
HỖ TRỢ KHÁCH HÀNG CỦA CÔNG TY NƯỚC SAN JOSE
(Vui lòng đánh máy hoặc in)

1

Tôi là một khách hàng thường trú của Công Ty Nước San Jose.
(Đơn xin phải đứng tên của chủ tài khoản)

Tên của quý vị như được ghi trong tài khoản Công Ty Nước San Jose của quý vị

Địa chỉ quý vị nhận dịch vụ nước

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Số Tài Khoản Công Ty Nước San Jose (10 chữ số)

Số điện thoại (nhà riêng): _____ (cơ quan): _____

Địa chỉ email: _____

Số người đang sống trong
gia đình quý vị:

	+		=	
Người lớn		Trẻ em dưới 18 tuổi		TỔNG

2A

Tính Đủ Điều Kiện Tham Gia Chương Trình Hỗ Trợ Công Cộng

ĐÁNH DẤU tất cả các chương trình quý vị tham gia, sau đó
ĐI ĐẾN phần 3

- Medicaid/Medi-Cal (dưới 65 tuổi)
- Medicaid/Medi-Cal (65 tuổi trở lên)
- SSI
- Phiếu Thực Phẩm/SNAP
- LIHEAP/LIHWAP
- WIC
- Healthy Families A & B
- TANF hoặc Tribal TANF
- Chương Trình Bữa Trưa MIỄN PHÍ NSL
- Hỗ Trợ Chung của Văn Phòng Phụ Trách Các Vấn Đề về Người Anh-Điêng
- Head Start - Đủ Điều Kiện Thu Nhập cho Chương Trình Khởi Đầu Sớm (Chỉ Dành Cho Bộ Lọc)

Nếu quý vị không tham gia bất kỳ chương trình nào nêu trên,
hãy ĐI ĐẾN phần 2B

2B

Tính Đủ Điều Kiện của Thu Nhập Hộ Gia Đình

ĐÁNH DẤU tất cả các nguồn thu nhập hộ gia đình. Quý vị sẽ
được ghi danh vào chương trình CAP tùy theo quy mô và thu
nhập hộ gia đình của quý vị.

- Hưu Trí
- An Sinh Xã Hội
- SSP, SSDI
- Lãi Suất/Cổ Tức từ: Tài Khoản Tiết Kiệm, Cổ Phiếu, Trái Phiếu
hoặc Tài Khoản Hưu Trí
- Lương và/hoặc Lợi Nhuận từ Hoạt Động Tự Doanh
- Thu Nhập Cho Thuê hoặc Thuế Tài Nguyên
- Phúc Lợi Thất Nghiệp
- Khoản Thanh Toán Bồi Thường Lao Động hoặc Khuyết Tật
- Học Bổng, Tài Trợ hoặc Trợ Giúp Khác cho Chi Phí Sinh Hoạt
- Bồi Thường Bảo Hiểm hoặc Pháp Lý
- Hỗ trợ của Vợ Chồng hoặc Con Cái
- Tiền Mặt và/hoặc Thu Nhập Khác

Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm

\$,			
----	--	--	---	--	--	--

3

Tuyên Bố (Vui lòng đọc và ký tên)

Tôi tuyên bố rằng thông tin tôi đã cung cấp trong đơn này
là đúng và chính xác. Tôi đồng ý cung cấp bằng chứng thu
nhập nếu được yêu cầu. Tôi đồng ý thông báo cho Công Ty
Nước San Jose nếu tôi không còn đủ điều kiện nhận giảm
giá. Tôi hiểu rằng nếu tôi nhận được giảm giá mà không
đáp ứng điều kiện, tôi có thể phải trả lại số tiền giảm giá
đã nhận.

Tôi hiểu rằng Công Ty Nước San Jose có thể chia sẻ thông
tin của tôi với các công ty dịch vụ tiện ích khác hoặc các
đại lý của họ để ghi danh tôi vào các chương trình trợ giúp
của họ.

X _____

Chữ Ký Khách Hàng

Ngày