



# Formulario de Elegibilidad por Bajos Ingresos



- Tarifa por cepeo y remolque
- Plan de pago de multas
- Programa de servicio a la comunidad
- Exención del depósito para una audiencia
- Programa del Pase Lifeline de Muni

Límites en los ingresos (basados en el año pasado):

Personas que viven en el hogar*	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingresos anuales	\$24,980	\$33,820	\$42,660	\$51,500	\$60,340	\$69,180	\$78,020	\$86,860

\*Agregue \$8,840 por cada miembro en el hogar después de 8

**Elegibilidad automática** – Presente uno de los siguientes documentos junto con un documento de identidad con foto emitido por el gobierno cuando pague o se inscriba:

- Medi-Cal o tarjeta de Electronic Benefit Transfer (EBT) de California
- Tarjeta del Pase Lifeline de SFMTA (solo para descuentos relacionados con el estacionamiento y multas)
- Carta que confirme su participación en el proceso de Acceso Coordinado del Departamento de Vivienda de Apoyo Para Personas sin Hogar de San Francisco (Department of Homelessness and Supportive Housing, HSH)
- Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
- Si usted recibe beneficios de la Agencia de Servicios Humanos de San Francisco (Human Services Agency, HSA), el personal de SFMTA puede utilizar los últimos cuatro números de su seguro social y su fecha de nacimiento para saber si usted reúne los requisitos (más información al dorso)

**Los clientes que no estén inscritos en los programas descritos más arriba**

- **Paso 1** – Lleve este formulario, un documento de identidad emitido por el gobierno y su declaración de impuestos del año pasado, firmada y con todos los documentos adjuntos (incluidos los originales de los W2 o 1099) a la Agencia de Servicios Humanos de San Francisco (Human Services Agency, HSA), 170 Otis Street.
- **Paso 2** – Devuélvalo con el formulario original certificado al Centro de Servicio al Cliente de SFMTA en 11 South Van Ness Avenue. Para recibir solo el descuento del remolque, devuélvalo a City and County of San Francisco Impound, 450 7<sup>th</sup> Street.

**Confirmación del cliente**

Comprendo que para recibir una verificación de mis ingresos en HSA, tengo que presentar copias impresas de la declaración de impuestos y todos los documentos adjuntos que se indican más arriba. INICIALES \_\_\_\_\_

**Información del cliente (complete)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Placa del vehículo (si es necesario) \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_

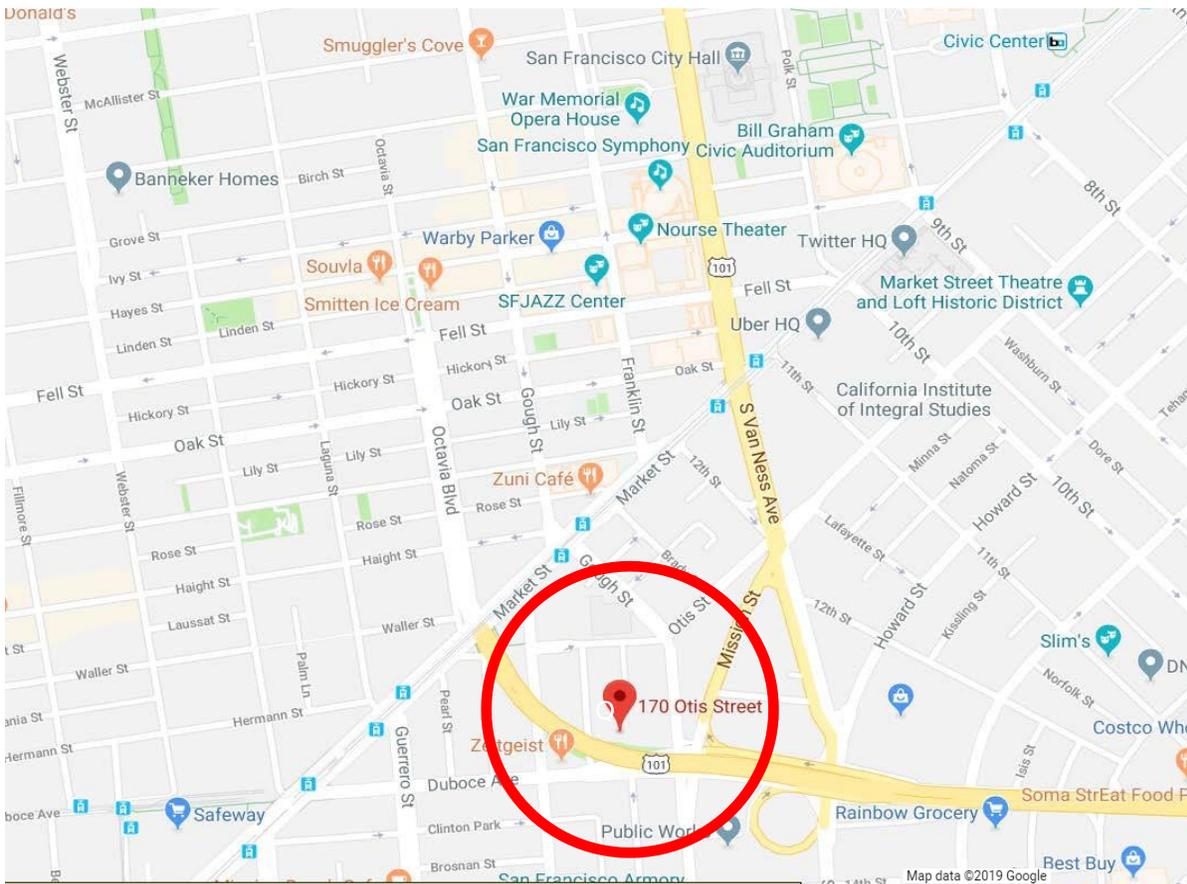
**Base de datos de HSA para la verificación de ingresos:** doy permiso a HSA para que divulgue una parte de la información relacionada con mis ingresos a SFMTA y a su contratista de remolques, AutoReturn, para determinar si puedo recibir una exención de la tarifa. Solo se compartirá mi información para este propósito. Comprendo que esta base de datos solo puede mostrar mi nombre, dirección y si los ingresos de mi hogar se encuentran dentro de los porcentajes de las directrices de pobreza federal de acuerdo con la información que proporcioné a HSA en el pasado.

Últimos 4 números de su seguro social: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Firma del cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Dirección de la Agencia de Servicios Humanos (Human Services Agency, HSA) – 170 Otis Street

**Si visita HSA deberá entregar copias impresas de la declaración de impuestos y de todos los documentos adjuntos que se indican más arriba.**



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

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

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