低收入資格表

HSA 核准

- □ 啟動和拖車費
- □ 罰單付款計畫
- □ 社區服務計畫
- □ 聽訊押金免除
- □ 市政生命線公共交通通行證計

收入限制如下（根據前一年）：

家庭人口*	1	2	3	4	5	6	7	8
年收入	$24,980	$33,820	$42,660	$51,500	$60,340	$69,180	$78,020	$86,860

* 超過八人，每位家庭成員增加 $8,840

自動符合資格 — 付款/註冊時請出示以下其中一項以及政府核發的附照身份證：

- 加州醫療補助 (Medi-Cal) 或加州電子津貼轉帳 (EBT) 卡
- SFMTA 生命線卡（僅適用於停車或罰單有關的折扣）
- 三藩市無家可歸者住房協助部 (HSH) 協調入住系統資格信函
- 婦女，嬰兒和兒童（WIC）補充營養計劃
- 如果您從三藩市的公共事業局 (HSA) 獲得津貼，SFMTA 的工作人員可以用您的社會安全號碼 (SSN) 最後四位數字和出生日期來查看您的資格（更多資訊詳見本表背面）

未參加上述計畫的客戶

- ***第一步*** – 攜帶本表、政府核發的身份證以及署名的前一年完稅憑證並連同所有附件（包括 W2 或 1099 表格原件）前往位於 170 Otis Street 的三藩市公共事業局 (HSA)。
- ***第二步*** – 攜帶原始認證表格返回位於 11 South Van Ness Avenue 的 SFMTA 客戶服務中心。僅為退還拖車費折扣，攜帶本表前往位於 450 7th Street 的三藩市暨縣扣押處 (City and County of San Francisco Impound)。

客戶確認書

我瞭解，為了在公共事業局 (HSA) 接受收入驗證，我必須出示必要的稅表和上述所有附件的影印本。 姓名首字母 _____

客戶資訊（請填寫）

名： _____ 姓： _____

郵寄地址： _____ 公寓： _____

城市： _____ 州： _____ 郵遞區號： _____

車牌號（如適用） _____ 電話號碼 _____

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

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

Eligibility verified by: _____

Agent's name: _____ Initials: _____ Date: _____

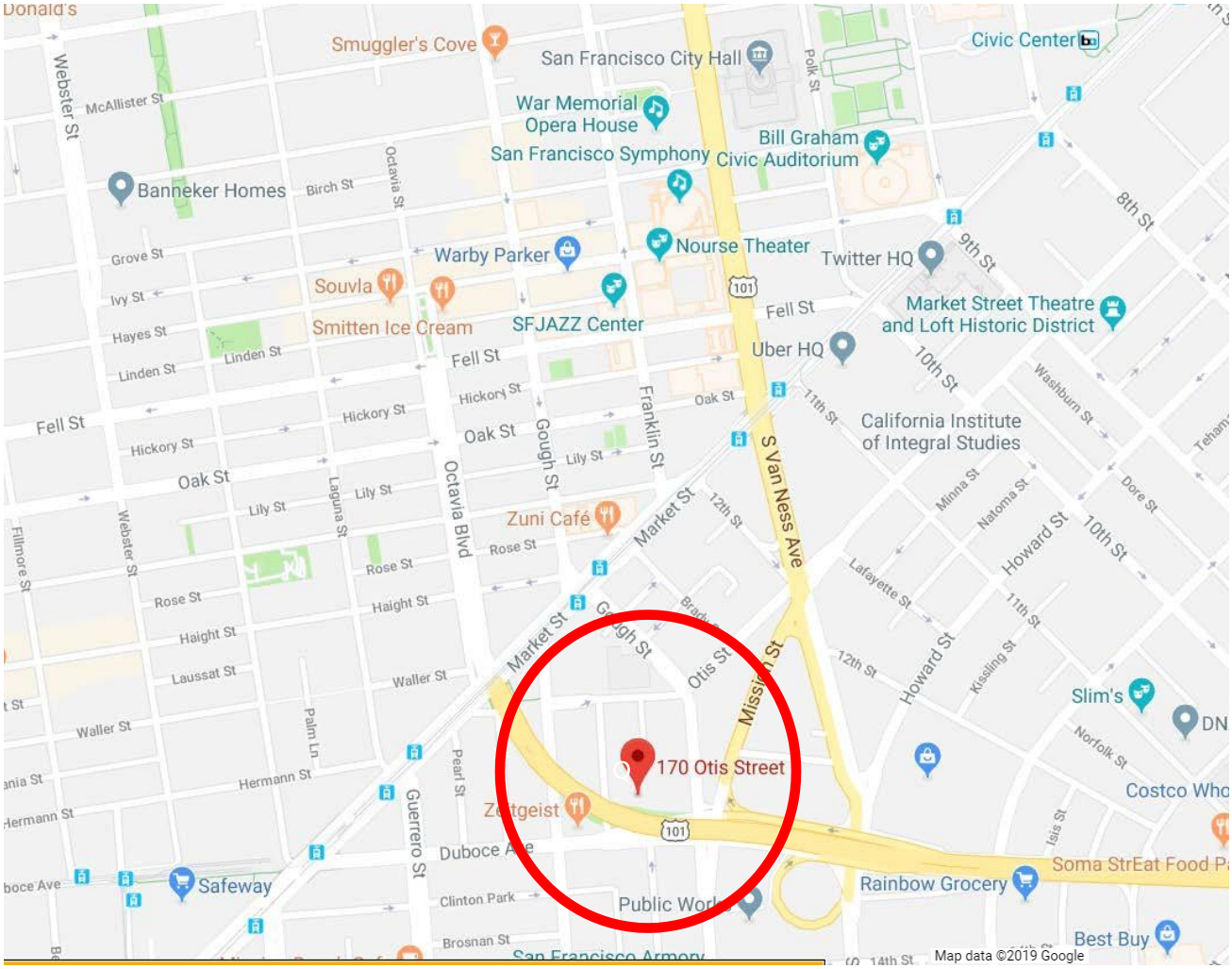
HSA 收入驗證資料庫：我允許 HSA 與 SFMTA 及其拖車承包商 AutoReturn 共用有限收入資訊，以幫助確定我是否有資格獲得費用免除。僅限因這些目的才會共用我的資訊。我瞭解，本資料庫只能根據我之前提供給 HSA 的資訊顯示我的姓名、我的地址以及我的家庭收入是否在聯邦貧困指南的某個百分比範圍內。

社會安全號碼最後 4 位數字：_____ 出生日期：_____

客戶簽名：_____ 日期：_____/_____/_____

公共事業局 (HSA) 地址 – 170 Otis Street

若要前往 HSA，您必須出示必要的稅表以及上述所有附件的影印本。



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