



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	7	8
Taunang Kita	\$29,160	\$39,440	\$49,720	\$60,000	\$70,280	\$80,560	\$90,840	\$101,120

*Magdagdag ng \$9,440 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 10.18.23