

米尔皮塔斯援助计划



因为我们知道一点一滴都有帮助！



您或者
您认识的人
可能有资格
享受折扣



该计划的运作方式

该计划的运作方式

将申请书和所需文件提交给米尔皮塔斯市的社会服务协调员。如果符合资格，您将收到一封确认符合资格的信件。将这封信当面出示给缴费柜台，您将自动收到折扣。折扣金额每年7月会发生变化。用水/下水折扣从狭义完整的记账周期起算。相关折扣并不适用于先前付款。第1类和第2类用户有资格享受一年的折扣。第3类用户有资格享受6个月的折扣。当您的资格过期时，您可以重新申请。第3类用户可以根据困难情况重新申请一次。

其他资源

MAP仅提供米尔皮塔斯市费用折扣。MAP并不向个人客户提供付款，亦不会向第三方提供付款，包括业主、PG&E、承包商、零售企业或其他休养娱乐提供人。

关于住房协助资源，请联系建筑安全和住房部，电话：(408) 586-3240，或网址：www.ci.milpitas.ca.gov/housingresources。

关于能源协助资源，请联系第收入家庭能源协助项目办公室<https://www.acf.hhs.gov/ocs/programs/l HEAP>

米尔皮塔斯市可能根据项目需求和可用资金每年调整折扣。

关于第三方休养娱乐项目，请直接联系提供人。

我什么时候可以申请？
米尔皮塔斯市每年为MAP第1类和第2类用户提供两次开放注册机会。第3类用户随时可以申请。

娱乐项目 | 水费 | 家用热水器、锅炉和空调安装许可证



从哪里获得更多信息？
访问www.ci.milpitas.ca.gov/MAP可获得英语、西班牙语、中文和越南语的信息。

如需电话协助或预约与米尔皮塔斯市社会服务协调员当面见面（地点在 40 N. Milpitas Blvd. 的 Barbara Lee Senior Center），请致电：(408) 586-3405。

米尔皮塔斯市是一个热情好客且包容的社区。提前通知的情况下，我们讲座出合理的努力，以满足特殊需求和翻译服务。

有关更多信息，请拨打 (408) 586-3405 或访问 www.ci.milpitas.ca.gov/MAP



米尔皮塔斯市

米尔皮塔斯市援助计划(MAP) 申请书

请将申请书提交至米尔皮塔斯市社区中心，地点为 457 E. Calaveras Blvd., Milpitas, CA 95035

如果您有任何疑问或在填写申请书时需要帮忙，请致电(408) 586-3405 或发送电子邮件至 MAP@ci.milpitas.ca.gov。

米尔皮塔斯市认同我们是一个多语社区。如可能，我们将尽力以您偏好的语言与您进行交流。请告知我们您的偏好语言。

- 我感觉使用英语进行交流比较舒服，不管是书面还是口语的。
 我感觉使用英语口语交流比较舒服，但是我更喜欢接收： 中文 西班牙语 越南语函件。
 我感觉使用英语交流相关书面函件比较舒服，但我更喜欢接收： 中文 西班牙语 越南语函件。
 我更喜欢使用下述语言接收书面函件和电话： 中文 西班牙语 越南语。

用户信息 (请清晰打印)

姓氏	名字	中间名缩写	
家庭住址		城市	邮政编码
家庭电话		手机	电子邮件 (发送计划通知或最新登记进展时需要用到)
<input type="checkbox"/> 我和我的家人住在以上地址。		<input type="checkbox"/> 水电费账单以我的名义登记	水电费账单用户编号 #:
<input type="checkbox"/> 我是屋主	<input type="checkbox"/> 我因为临时困难而提出申请.*	<input type="checkbox"/> 接收人是寄养或未成年人抚养系统中的青少年。	

家庭收入资格

列出家中所有人和孩子的姓名：(请清晰打印)

法定全称	与申请人的关系	出生日期	所有工作扣减前的总收入	养老金·退休·保险	福利·子女抚养费·赡养费	其他收入
1.	自己					
2.						
3.						
4.						
5.						

我有其他家庭成员并已单独附加各自的信息。

文件

MAP 要求提供收入证据或参与某合格协助项目的证据。请指明您已附加如下哪种可接受的文件形式。姓名和地址必须与您 MAP 申请上的相匹配。

- PG&E (太平洋燃气电力) 账单，显示您的姓名、地址和 CARE 或 FERA 折扣。
 Medicaid、Medi-Cal 或健康家庭卡
 WIC、CalFresh 或 SNAP 卡
 补充性社保收入奖励函
 国家性学校午餐项目奖励函
 CalWorks (TANF)、Tribal TANF 或印第安事务局 (Bureau of Indian Affairs) 总体协助函
 最近的所得税表格，显示调整后总收入，其中所有家庭成员列为文件管理人或受赡养人
 两个月的付款单据存根、退休金、社保、等等 (适用于提出诉求的所有家庭成员)，以及两个月的银行存款单记录，显示无其他家庭收入来源。

*临时困难附加文件包括：

- 雇佣终止函
 失业救济确认函
 医嘱

请致电 (408) 586-3405 或发送电子邮件至 map@ci.milpitas.ca.gov 查询更多的信息。

条款和条约

- 申请将按照收到的先后顺序进行接收和处理，并且是否批准将视经费多少而定。
- 援助不得转给其他物业或申请人。
- 申请人不得与其他住宅或者居住单元共用水表。

声明及自我证明

本人保证上述信息真实无误，并且所有收入均已申报。我理解，提供的这些信息与是否能够获得联邦基金有关，市政府官员可能会核实申请信息，故意虚报这些信息可能被立即排除到该计划之外。

1. 提供的所有信息均真实无误。
2. 如果我的家庭不再符合资格，我会通知米尔皮塔斯市。
3. 我明白我需要提供家庭收入证明。
4. 如果提供的任何信息不实，我将会退还折扣。
5. 我没有出现在其他人的所得税申报单上。
6. 我明白，第 1 类和第 2 类的折扣有效期为一 (1) 年，我每年都必须重新申请。我明白，第 3 类的折扣有效期为六 (6) 个月，我可以重新申请一次。
7. 我明白，如果我搬家，我必须通知米尔皮塔斯市，如果我在米尔皮塔斯市内搬家，我可以重新申请。

签名: _____ 印刷体签名: _____ 日期: _____

米尔皮塔斯市在就业或提供服务方面不因种族、国籍、宗教、婚姻状况、性别、性取向或者州和联邦法律禁止的任何其他理由而出现歧视。

如果申请书不完整，将不予处理。所有辅助文件必须与申请书一并提交。

办公专用

接收日期

批准 拒绝 处理人: _____

生效日期: _____