

# Заявление на программу LIFE

Application Number

Программа LIFE помогает льготным категориям жителей округа Лос-Анджелес сэкономить на оплате проезда.

## Для оформления заявки, пожалуйста, имейте при себе следующее:

- > Удостоверение личности с фотографией
- > Вы можете самостоятельно подтвердить свой доход или предоставить доказательства дохода, например:
  - Medi-Cal, EBT, любое доказательство о получении социальных льгот, решение о выплате пособия социального обеспечения, чековая квитанция или налоговая декларация
  - Или
  - Заполнить форму самостоятельного подтверждения дохода в секции 3

## 1. Информация о главе семьи

Вы бы хотели, чтобы ваши 20 бесплатных поездок в месяц автоматически зачислялись на вашу TAP карту, ИЛИ вы бы хотели делать это самостоятельно (включая возможность покупки льготного проездного на все маршруты общественного транспорта, участвующие в программе)

- Да, я бы хотел, чтобы в первый день каждого месяца мне автоматически зачислялось 20 бесплатных поездок
- Нет, я бы предпочел загружать поездки/проездной самостоятельно

Фамилия	Имя	Предпочтительное имя (необязательно)	Второе имя или инициал
Улица	Квартира		
Город, Штат, Индекс			Дата рождения (мм/дд/гггг)
Электронная почта			Номер телефона

Если у вас нет карты TAP, вы можете заказать ее здесь.

Номер карты TAP \_\_\_\_\_

Пол: \_\_\_\_\_  Муж  Жен  Другой: \_\_\_\_\_

Предпочитаемый язык: \_\_\_\_\_

Этническая принадлежность:

Азиат или представитель народов Тихоокеанских островов

Афроамериканец  Латиноамериканец

Коренной американец  Белый  Предпочитаю не указывать

## 2. Информация о дополнительных членах семьи

Вы бы хотели, чтобы ваши 20 бесплатных поездок в месяц автоматически зачислялись на вашу TAP карту, ИЛИ вы бы хотели делать это самостоятельно (включая возможность покупки льготного проездного на все маршруты общественного транспорта, участвующие в программе)

- Да, я бы хотел, чтобы в первый день каждого месяца мне автоматически зачислялось 20 бесплатных поездок
- Нет, я бы предпочел загружать поездки/проездной самостоятельно

Фамилия	Имя	Предпочтительное имя (необязательно)	Второе имя или инициал
Дата рождения (мм/дд/гггг)			
Номер карты TAP _____			
Пол: _____ <input type="checkbox"/> Муж <input type="checkbox"/> Жен <input type="checkbox"/> Другой: _____			

Если у вас нет карты TAP, вы можете заказать ее здесь.

## 2. Информация о дополнительных членах семьи

Вы бы хотели, чтобы ваши 20 бесплатных поездок в месяц автоматически зачислялись на вашу TAP карту, ИЛИ вы бы хотели делать это самостоятельно (включая возможность покупки льготного проездного на все маршруты общественного транспорта, участвующие в программе)

- Да, я бы хотел, чтобы в первый день каждого месяца мне автоматически зачислялось 20 бесплатных поездок  
 Нет, я бы предпочел загружать поездки/проездной самостоятельно

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Предпочтительное имя \_\_\_\_\_ Второе имя или инициал \_\_\_\_\_  
(необязательно)

Дата рождения (мм/дд/гггг) \_\_\_\_\_

Номер карты TAP \_\_\_\_\_  Если у вас нет карты TAP, вы можете заказать ее здесь.

Пол: \_\_\_\_\_  Муж  Жен  Другой: \_\_\_\_\_

## 3. Соответствие требованиям программы

Льготы LIFE доступны жителям округа Лос-Анджелеса, чей уровень дохода ниже федеральных норм прожиточного минимума, установленного HUD для округа Лос-Анджелес. Приведенные данные действительны с 1 июля 2025 г. по 30 июня 2026 г. Пожалуйста, выберите годовой уровень дохода вашей семьи.

### Количество людей в семье – Максимальный годовой доход

- 1 – \$53,000  2 – \$60,600  3 – \$68,150  4 – \$75,750  5 – \$81,800  6 – \$87,850

**Самостоятельное подтверждение дохода** (выберите этот пункт, если предоставить доказательства дохода не является возможным)

- Ставя отметку в этом поле, я подтверждаю, что уровень дохода, выбранный мной выше, соответствует действительности. Я понимаю, что в будущем меня могут попросить предоставить доказательства дохода. Я согласен с тем, что если я не предоставлю доказательства дохода, то мои льготы в программе LIFE будут аннулированы.

Как глава семьи, участвующей в программе LIFE, я подтверждаю, что мне 18 или больше лет, и что информация, предоставленная в этом заявлении обо мне и членах моей семьи, включая общий годовой доход нашей семьи, является правдивой и точной. Я понимаю, что программа LIFE оставляет за собой право проверить доход моей семьи, и обязуюсь уведомить программу LIFE, если я или любой член моей семьи перестанет подходить под требования для получения льгот по программе LIFE.

Я подтверждаю, что ни я, ни какой-либо другой член моей семьи не участвует в программе LIFE под другим именем. Я также понимаю, что ни я, ни какой-либо другой член моей семьи не может участвовать в других программах, предоставляющих скидки на проезд, включая, но не ограничиваясь, Access Paratransit, City Ride и/или другие программы транспортных льгот. Я понимаю, что мои имя, фамилия, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, дата рождения, пол, категория дохода и число членов семьи будут надежно храниться в базе данных LIFE и будут доступны только организациям, участвующим в программе LIFE.

В случае несоблюдения вышеуказанных условий я или любой другой член моей семьи будут дисквалифицированы из участия в программе LIFE.

**Оставайтесь на связи с программой LIFE!** Получайте всю актуальную информацию и не пропускайте обновлений о ваших льготах.

- Отметьте, чтобы подписаться на уведомления по электронной почте и/или SMS от программы LIFE.  
 Отмечая, я соглашаюсь получать уведомления, касающиеся продуктов и услуг Metro.

**Почему это важно:** Подписка на уведомления программы LIFE держит вас в курсе статуса вашего заявления, обновлений программы и последних новостей от LIFE. Это лучший способ оставаться на связи и получать максимальную выгоду от ваших транспортных льгот. Мы ценим конфиденциальность: ваши данные будут использоваться только для официальной рассылки программы LIFE и не будут переданы третьим лицам.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Передайте заполненные заявления в Metro Customer Centers или IILA.

Жители Central LA, South Bay и Westside Cities:

**IILA Southwest Regional Office**  
3870 Crenshaw Bl, Suite 229  
Los Angeles, CA 90008  
Phone: 323.870.8567  
[lifeinfo@iilosangeles.org](mailto:lifeinfo@iilosangeles.org)

Жители Antelope Valley, San Fernando Valley и Santa Clarita Valley:

**IILA Northwest Regional Office**  
14546 Hamlin St, Suite 105  
Van Nuys, CA 91411  
Phone: 818.527.4464  
[lifeinfo@iilosangeles.org](mailto:lifeinfo@iilosangeles.org)

Жители Gateway Cities и San Gabriel Valley:

**IILA Southeast Regional Office**  
9060 Telstar Av, Suite 223  
El Monte, CA 91731  
Phone: 818.244.2550  
[lifeinfo@iilosangeles.org](mailto:lifeinfo@iilosangeles.org)

Agent Name \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Для получения более подробной информации посетите сайт [metro.net/LIFE](http://metro.net/LIFE).

