



Form ng Pagpapatala sa SF MRA

Para makuha ang mga benepisyo ng iyong SF Medical Reimbursement Account (SF MRA), kailangan mo munang mag-enroll. Para mag-enroll, punan at ibalik ang form na ito. Lahat ng impormasyon ay mananatiling kumpidensyal. Sa loob ng 1-3 linggo, ipapaalam sa iyo ng SF City Option (SFCO) ang katayuan ng iyong pag-enroll.

Kung mayroon kang mga tanong, tawagan ang Customer Service sa **1(877) 772-0415**
Lunes hanggang Biyernes, 8:30am-5:30pm Oras sa Pasipiko o mag-email sa **info@sfcityoption.org**.

This form is available in Spanish, Chinese, and Tagalog
Este formulario está disponible en inglés, español, chino y tagalo
此表格有英語、西班牙語、中文和他加祿語版本
Mayroon ang form na ito sa Ingles, Espanyol, Tsino at Tagalog

Kunin ang inyong mga resulta nang mas mabilis!



Upang mas mabilis na makuha ang iyong mga benepisyo, maaari kang mag-enroll online. I-scan lamang ang QR Code o bisitahin ang: **sfcityoption.org/tl/enroll**

*Mga Puwang na Kailangang Punan.

| | | | |
|--|----------|--|--|
| *Pangalan: | | *Apelyido: | |
| *Petsa ng Kapanganakan (MM/DD/YYYY): / / | | *Social Security Number: - - - | |
| *Address sa Koreo: | | Ginagamit lang namin ang ibinigay na impormasyon, kabilang ang iyong SSN, upang itugma ang iyong pagpapatala sa mga kontribusyon ng employer, kumpirmahin ang pagpapatala o pagiging kwalipikado para sa mga programa ng SF City Option, at i-maximize ang magagamit na mga dolyar sa iyong account. | |
| Apartment/Yunit/Gusali/Palapag: | | Hindi ibabahagi ng SF City Option ang iyong personal na impormasyon sa imigrasyon o tagapagpatupad ng batas. Ang iyong katayuan sa imigrasyon ay hindi makakaapekto sa iyong pagiging kwalipikado para sa Programang SF MRA. | |
| *Lungsod: | *Estado: | *Zip Code: | |
| *Pangunahing numero ng telepono: <small>PUMILING ISA LANG</small> <input type="checkbox"/> Bahay <input type="checkbox"/> Trabaho <input type="checkbox"/> Mobile () - | | Ano ang mas gusto ninyong paraan ng pakikipag-ugnayan? <small>PUMILING ISA LANG</small> <input type="checkbox"/> Koreo <input type="checkbox"/> Telepono <input type="checkbox"/> Email | |
| Email Address: | | Sa pagbibigay mo ng iyong numero ng telepono at/o email address, sumasang-ayon kang makatanggap ng mga email o tawag mula sa programa ng SFCO. Kung ayaw mo nang makatanggap ng mga tawag at/o email ng SFCO, mangyaring tumawag sa Customer Service sa 1(877) 772-0415 o mag-email sa info@sfcityoption.org . | |
| *Pangalan ng (mga) Employer: | | | |

*Ano ang mas gusto ninyong sinasalitang wika? PUMILING ISA LANG

Ingles Espanyol Cantonese Mandarin Vietnamese Russian Tagalog Iba pa: _____

Sertipikasyon

Pinatutunayan ko na ang impormasyong ibinigay ko sa form na ito ay totoo at tumpak sa abot ng aking nalalaman. Nauunawaan ko na kung maaprubahan ang aking aplikasyon para sa SF MRA, mga kuwalipikadong pagbabayad lamang na gagawin ng aking (mga) employer ang lilipat sa aking SF MRA. Kung maaprubahan para sa SF MRA, Sumasang-ayon ako para sa anumang mga pagbabayad sa hinaharap mula sa aking (mga) employer na idedeposito sa SF MRA.

*Lagda: _____ *Petsa: _____

Ipadala sa Koreo ang Inyong Form sa: San Francisco City Option • P.O. Box 194367, San Francisco, CA 94119
Kung mayroon kayong anumang tanong, mangyaring tawagan ang Customer Service sa **1(877)772-0415**
Lunes hanggang Biyernes, 8:30am-5:30pm Oras sa Pasipiko o mag-email sa **info@sfcityoption.org**.

For SF City Option Internal Use Only RECEIVED DATE: _____ PROCESSED DATE: _____