

تقدم برامج المساعدة لشركة SDG&E® برنامجين يوفران لك خصما يساعد على خفض قيمة فاتورتك الشهرية للطاقة:

الأسعار البديلة للطاقة لولاية كاليفورنيا (CARE)

يوفر برنامج (CARE) خصما شهريا لفاتورة SDG&E الخاصة بك لكل من الغاز والكهرباء، وتستند شروط الأهلية على الاشتراك في أي من برامج المساعدة العامة المدرجة والمشار إليها في نموذج استمارة التقديم، أو من خلال استيفاء شروط دخل الأسرة اعتمادا على عدد أفراد الأسرة الذين يعيشون في بيتك.

المساعدة الأسرية لأسعار الكهرباء (FERA)

إن لم تكن مؤهلا لبرنامج CARE، فقد تكون لا تزال مؤهلا لبرنامج FERA، يوفر برنامج FERA خصما شهريا أكثر قليلا على فواتير الكهرباء للعوائل المكونة من 3 أفراد أو أكثر ذات معدلات الدخل الأعلى قليلا من مديات الدخل المشمولة في برنامج CARE.

راجع ضوابط الدخل لبرنامجي CARE و FERA والمدرجة أدناه لمعرفة فيما لو كنت مؤهلا لتجديد طلبك.

عندما تقوم بالتقديم، تأكد من الإشارة إلى:

- كافة برامج المساعدة العامة التي تتلقى منافعها أنت أو أحد أفراد عائلتك، أو
- دخلك العائلي السنوي الكلي

ضوابط الدخل لبرنامجي CARE و FERA		
نافذا للفترة من 1 يونيو 2023 ولغاية 31 مايو 2024		
برنامج FERA	برنامج CARE	عدد أفراد العائلة
الدخل العائلي السنوي الكلي* غير مستحق	\$39,440	1 أو 2
\$62,150 - \$49,721	\$49,720	3
\$75,000 - \$60,001	\$60,000	4
\$87,850 - \$70,281	\$70,280	5
\$100,700 - \$80,561	\$80,560	6
\$113,550 - \$90,841	\$90,840	7
\$126,400 - \$101,121	\$101,120	8
\$12,850 - \$10,280	\$10,280	يضاف هذه المبلغ لكل شخص إضافي

* لمعرفة الدخل الإجمالي الحالي للأسرة، قم بجمع كافة المعونات النقدية وغير النقدية المستلمة من قبل أي شخص من الأشخاص الذين يقيمون في بيتك (بما في ذلك أجور العمل والشيكات والإعانات الحكومية واي دعم مالي آخر).

طرق التقديم:

1. قم بالتقديم على الشبكة الإلكترونية من خلال الرابط sdge.com/care
2. قم بالاتصال برقم الاشتراك الآلي في أي وقت: 1-877-646-5525
3. قم بإرسال الطلبات المكتملة عبر رقم الفاكس 858-636-5749
4. قم بإرسال الطلب في مغلف عبر البريد إلى العنوان

P.O. Box 129831
San Diego, CA 92112-9985

إن كان لديك أي سؤال قم بمراسلتنا عبر البريد الإلكتروني billdiscount@sdge.com أو اتصل برقم الهاتف 1-800-411-7343. وإن كنت من ضعاف النطق أو السمع يرجى الاتصال بنظام الرسائل النصية وجهاز الاتصال للصم TDD/TTY من خلال الرقم 1-877-889-7343.

قد توفر البرامج التالية المزيد من المساعدة

برنامج SDG&E للمساعدة في توفير الطاقة

تخصيات بيتية مجانية لتوفير الطاقة لمالكي

البيوت والمؤجرين. قم بزيارة الموقع

sdge.com/energyassistance أو قم

بالاتصال بالهاتف 1-866-597-0597

لمعرفة المزيد من المعلومات

برنامج SDG&E الطبي للتخفيض الأساسي بأسعار الطاقة

المزيد من الطاقة وبأرخص الأسعار للعملاء من ذوي الحالات الصحية. قم

بزيارة الموقع sdge.com/medicalbaseline أو قم بالاتصال بالهاتف 1-

800-411-7343 لمعرفة المزيد من المعلومات.

برنامج المساعدة في الطاقة البيئية لذوي الدخل المنخفض

برنامج المساعدة في دفع الفواتير وخدمات التحسينات الطاقسية

المدارة من قبل الولاية اتصل بدائرة الخدمات والتنمية المجتمعية

عبر الرقم 1-866-675-6623 أو اتصل بالرقم 1-2 للاتصال

بالوكالة المحلية.

Energy Savings
Assistance Program

<<Customer Name>>
<<Street Address>>
<<Street Address2>>
<<City, State, Zip>>

<<Account: #####>>

Office Use Only

التقديم على برنامجي CARE و FERA

التوجيهات الإرشادية للبرنامج (تنطبق على كل من برنامجي CARE و FERA)

- يتعين عليك إشعار SDG&E إن لم تكن مؤهلاً للبرنامج.
- إن طلب منك التحقق من دخلك، فإنه ينبغي عليك الامتثال لأجل الاستمرار بالبرنامج.
- الاستخدام الغير مقبول لمستويات الطاقة قد يؤدي إلى شطبك من البرنامج.
- ويتعين عليك تجديد الاشتراك بالبرنامج متى ما طلب ذلك منك وإلا فإنه سيتم شطبك منه.
- لا يسمح لك بالمطالبة اعتماداً على ضريبة الدخل لشخص آخر غير زوجك (زوجتك).
- يجب أن تحمل فاتورة SDG&E اسمك وان يكون العنوان المثبت فيها هو محل اقامتك الرئيسي.
- يجب أن يكون الدخل الكلي للأسرة (دخل جميع الأشخاص الذين يعيشون في منزلك) بدون أي خصم، ضمن مستويات الدخل المحددة في الجدول مقابل حجم الأسرة الخاص بك أو إن كانت أسرتك تستلم معونات من أحد برامج المساعدة العامة المدرجة في الطلب في الحقل A2.

		اسمك (كما يظهر على فاتورتك)	
		عنوان دارك (الشارع / المدينة / الرمز البريدي)	
		رقم الحساب مع شركة SDG&E	
العدد الكلي:	الأطفال:	البالغون:	عدد الأشخاص القيمين في المنزل
برامج المساعدة العامة إن كنت أو أي أحد من أفراد أسرتك يستلم معونات من أي من برامج المساعدة العامة التالية يرجى التأشير عليها. قم بملأ الحقل A2 أو B2، لا يحتاج أن تكمل كلا الحقليين. Women, Infants and Children (WIC) <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal للعوائل فئة A و B <input type="checkbox"/> البرنامج القومي للغذاء المدرسي (NSLP) <input type="checkbox"/> CalFresh (البطاقة الغذائية)/SNAP <input type="checkbox"/> برنامج المساعدة في الطاقة البيئية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP) <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (Tribal only) <input type="checkbox"/> برنامج الدخل التكميلي للضمان (SSI) <input type="checkbox"/> مكتب الشؤون الهندية للمساعدة العامة <input type="checkbox"/> Tribal TANF أو CalWORKs (TANF) <input type="checkbox"/>			
إن قمت بالتأشير على أي من المربعات في هذا الجزء، فانتقل مباشرة إلى الجزء 3			
أهلية الدخل الأسري (برنامجي CARE و FERA) إن لم يشارك أي فرد في أسرتك في أي من البرامج المشار إليها أعلاه، يرجى التأشير على كافة مصادر الدخل لكافة أفراد عائلتك مع كتابة ذلك الكلي في المكان المخصص. أجور العمل و/أو الأرباح من العمل الخاص <input type="checkbox"/> إعانات البطالة <input type="checkbox"/> دفع تعويضات العمال والمعوقين <input type="checkbox"/> إعالة الأطفال والزوجية <input type="checkbox"/> التقاعد <input type="checkbox"/> الضمان الاجتماعي <input type="checkbox"/> SSP أو SSDI <input type="checkbox"/> الفوائد / والأرباح من الادخار والأسهم والسندات وحسابات التقاعد <input type="checkbox"/> التأمين والتسويات القانونية <input type="checkbox"/> الزمالات والمنح أو أي مساعدات أخرى لتغطية نفقات المعيشة <input type="checkbox"/> دخل الإيجارات أو الأملاك <input type="checkbox"/> المبالغ النقدية أو أي مصادر للدخل <input type="checkbox"/>			
الدخل العائلي السنوي الكلي: \$ 00,000.00			
الشهادة (يرجى قراءة المدرج أدناه والتوقيع عليه) المعلومات التي زودتها هي معلومات حقيقية وصحيحة، وأوافق على تقديم إي إثباتات بخصوص الدخل متى ما طلبت مني، وأوافق على أن أقوم بتبليغ شركة SDG&E إن لم أعد مستحقاً لأي خصم وإن استمررت باستلام الخصم بدون أن أستوفي الشروط اللازمة له، فإنني أعلم أنه ربما يتوجب على إعادة تسديد كافة الخصومات التي استلمتها وأدرك تماماً بأنه بإمكان شركة SDG&E المشاركة بمعلوماتي مع غيرها من شركات الخدمات أو مع عملائها لإشراكي في برامج المساعدة الخاصة بهم. التوقيع: التاريخ:			
الهاتف:		البريد الإلكتروني:	