



San Diego Gas & Electric Company
San Diego, California

Revised Cal. P.U.C. Sheet No. 21242-E

Canceling Original Cal. P.U.C. Sheet No. 20852-E

SAMPLE FORMS

Sheet 1

142-732/13

Residential Rate Assistance Application (Farsi)

Form 142-732/13

(05/09)

See Attached Form

T

(Continued)

1C6

Advice Ltr. No. 2087-E

Decision No. _____

Issued by
Lee Schavrien
Senior Vice President
Regulatory Affairs

Date Filed May 14, 2009

Effective Jun 1, 2009

Resolution No. E-3524

تا 20% در صورت حساب SDG&E® خود صرفه جویی کنید

ارسال تقاضا جهت دریافت کمک برای صورت حساب SDG&E ساده است. دو برنامه موجود است که می تواند به شما در صرفه جویی پول در ارتباط با صورتحسابهای ماهیانه تان کمک کند. در صورت واجد شرایط بودن، شما در یکی از دو برنامه ذیل ثبت نام خواهید شد:

1. **مراقبت CARE/ - 20% تخفیف در صورتحساب ماهیانه:** مشتریان ثبت نام شده خود به خود 20% تخفیف در صورتحساب ماهیانه شان دریافت خواهند کرد.

2. **FERA - نرخ پایین تر برای پرداخت برق:** در حدود معینی در میزان مصرف برق، مشتریان ثبت نام شده واجد شرایط استفاده از نرخ نازل تری در پرداختهای برق خواهند بود. خانوارهایی که واجد شرایط FERA باشند، می توانند درآمدها را اندکی بیشتر از CARE باشند، اما این برنامه فقط به خانواده هایی که 3 عضو یا بیشتر دارند ارائه می شود.

فقط چند دقیقه طول می کشد تا معلوم شود که آیا واجد شرایط هستید یا خیر. لطفاً برگ درخواست پیوست را تکمیل کنید و آن را بوسیله پست یا فکس برای ما بفرستید. شما همچنین می توانید درخواست خود را از طریق اینترنت به نشانی www.sdge.com/careonline بفرستید.

ارسال فکس به:
858-636-5749

ارسال پستی به:
San Diego Gas & Electric
Attn: CARE Program
P.O. Box 129831
San Diego, CA 92122-9831

SDG&E متعهد است روشهایی ایجاد کند تا به مشتریان کمک شود در مصرف انرژی و پول صرفه جویی کنند. برنامه های مساعدت ذیل نیز می تواند به شما کمک کنند تا مبلغ صورتحساب ماهیانه خود را کاهش دهید:

SDG&E's Energy Team: بهبود رایگان خانه به منظور صرفه جویی در انرژی برای صاحبان منازل و مستاجرین. جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن 1-866-597-0597 تماس حاصل نمایید، یا به وب سایت sdge.com/energyteam مراجعه کنید.

SDG&E's Medical Baseline: مصرف انرژی بیشتر با نازلترین نرخها برای مشتریانی که بیمار هستند. جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن 1-800-411-7343 تماس حاصل نمایید، یا به وب سایت sdge.com/medical مراجعه کنید.

شما همچنین ممکن است واجد شرایط برخورداری از یکی از برنامه های ذیل باشید:

برنامه تحلیل انرژی مسکن برای افراد کم درآمد (LIHEAP): مساعدت دولت برای پرداخت صورتحساب و خدمات مربوط به حفاظت در مقابل عناصر ناشی از آب و هوا. با اداره خدمات و توسعه اجتماعی (Department of Community Services and Development) از طریق شماره 866-675-6623 تماس بگیرید، یا برای معرفی شدن به یک اداره محلی به شماره 1-1-2 تلفن کنید.

California Lifeline / ULTS: تخفیف در استفاده از سرویس تلفن برای مشتریانی که دارای شرایطی مشابه شرایط CARE هستند. برای کسب اطلاعات بیشتر در باره این خدمات لطفاً با شرکت تلفن محل خود تماس بگیرید.

برای کسب اطلاعات بیشتر: اگر پرسشی دارید یا مایل به کسب اطلاعات بیشتر یا کمک در ارتباط با مساعدت برای SDG&E هستید، لطفاً با شماره 1-800-411-7343 تماس بگیرید. تلفن 24 ساعته ویژه ناشنوايان (TTY) در طول هفته به شماره 1-877-889-7343 (فقط به زبان انگلیسی) در دسترس است. همچنین می توانید سؤالات مربوط به CARE/FERA را به نشانی ایمیل billdiscount@sdge.com ارسال نمایید.

فرم تقاضا CARE & FERA

(تقاضا از طریق آنلاین به زبان انگلیسی یا اسپانیولی در سایت: www.sdge.com/careonline)

تعداد نفرات در خانواده	حد اکثر درآمد سالانه مجاز *	
	CARE	FERA
1 - 2	\$30,500	واجد شرایط نیست
3	\$35,800	\$30,801 - \$44,800
4	\$43,200	\$43,201 - \$54,000
5	\$50,600	\$50,601 - \$63,200
6	\$58,000	\$58,001 - \$72,400
هر عضو اضافی	\$7,400	\$7,400 - \$9,200

* از اول ژوئن 2009 تا 31 ماه مه 2010

مقررات مشارکت: (شامل هر دو برنامه CARE و FERA).

- صورتحساب SDG&E[®] باید به نام شما بوده و نشانی آن باید محل سکونت اصلی شما باشد.
- اگر دیگر واجد شرایط نباشید، باید به SDG&E اطلاع دهید.
- همچنین ممکن است از شما خواسته شود درآمدها را تأیید کنید.
- نام شما نمی تواند در فرم مالیات بر درآمد کسی غیر از همسران به عنوان وابسته ذکر شود.
- خانواده شما از مزایای یکی از برنامه های عمومی که در بند 2A ذکر شده استفاده کند، یا اینکه کل درآمد فعلی خانوار شما (درآمد تمام افرادی که در خانه شما زندگی می کنند) قبل از کسورات مالیاتی بیشتر از میزان درآمد مندرج در جدول نباشد.
- هرگاه از شما خواسته شود باید تقاضانامه را تجدید کنید.

1	نام شما (همانگونه که در صورتحساب منعکس شده است)	
	نشانی منزل (خیابان/شهر/کد پستی)	
	شماره حساب SDG&E	
	تعداد نفرات در خانواده	کودکان:
	کل:	افراد بالغ:
2A	آیا فردی در خانوار شما از هیچیک از برنامه های مساعدت ذیل مزایا دریافت می کند؟ اگر برای برنامه (های) ذیل مربع بلی را تیک بزنید و سوال 2B رد بشوید:	
یا	<input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal / Medi-Cal / مدیکید یا مدیکل - زیر 65 سال <input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal / مدیکید یا مدیکل - بالای 65 سال <input type="checkbox"/> Healthy Families A & B (کمک به خانواده های سالم) <input type="checkbox"/> SNAP / کوپن غذا	<input type="checkbox"/> واجد شرایط درآمد برای شروع کار و زندگی (فقط قبيله ای) <input type="checkbox"/> کمکهای عمومی اداره امور سرخپوستان <input type="checkbox"/> برنامه زنان، کودکان و نوزادان (WIC) <input type="checkbox"/> برنامه ملی غذای رایگان مدارس (NSL)
	<input type="checkbox"/> برنامه کمک برای انرژی مسکن برای افراد کم درآمد (LIHEAP) <input type="checkbox"/> درآمد مکمل بیمه اجتماعی (SSI) <input type="checkbox"/> کمک موقت به خانواده های نیازمند (TANF)، یا TANG قبيله ای	
2B	اگر در حال حاضر در یکی از برنامه های فوق الذکر ثبت نام نشده اید، میزان درآمد کل خانوارتان چقدر است؟ (قبل از کسورات، شامل تمامی اعضاء خانواده) لطفاً مربع هایی که منبع درآمد شما را نشان می دهد را تیک بزنید و سپس مبلغ کل درآمد فعلی خانواده را در مربع های مربوطه تیک کنید:	
	<input type="checkbox"/> دستمزد و یا سود شغل آزاد <input type="checkbox"/> اجاره بها، حق امتیاز <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> بیمه اجتماعی (سوشیال سکوریٹی) <input type="checkbox"/> SSDI یا SSP <input type="checkbox"/> از کار افتادگی، بیکاری یا بیمه کارکنان	<input type="checkbox"/> حق بیکاری <input type="checkbox"/> کمک هزینه های تحصیلی، منم بلاعوض یا دیگر کمک هزینه زندگی <input type="checkbox"/> بهره / سود سهام از حساب پس انداز، سهام، اوراق بهادار، <input type="checkbox"/> نفع همسر یا حضانت کودک <input type="checkbox"/> بیمه یا غرامت های قانونی <input type="checkbox"/> نقد یا درآمدهای دیگر
	مجموع درآمد سالانه خانوار \$□□,□□□.00	
3	اظهارنامه (لطفا قسمت زیر را بخوانید و امضاء کنید): اطلاعاتی را که ارائه داده ام صحیح و درست است. در صورت درخواست، موافقت می کنم تا مدارک اثبات درآمد را ارائه دهم. من موافقت می کنم که در صورتی که دیگر واجد شرایط برخورداری از تخفیف نباشم، به SDG&E اطلاع دهم. اگر بدون اینکه واجد شرایط باشم به دریافت تخفیف ادامه دهم، ممکن است از من خواسته شود تا مبلغ تخفیف دریافت شده را مسترد نمایم. من متوجه هستم که جهت ثبت نام در برنامه مساعدت، SDG&E می تواند اطلاعات مربوط به مرا با سایر اداره های خدمات شهری یا نمایندگان آنها در میان بگذارد.	
	_____ امضاء	_____ تاریخ
	(□□□) □□□-□□□□ تلفن	
	_____ آدرس ایمیل:	