

โครงการความช่วยเหลือของ SDG&E® มีสองโครงการที่ช่วยให้คุณลดค่าบริการการใช้พลังงานรายเดือนของคุณ:

โครงการ California Alternate Rates for Energy (CARE)

โครงการ CARE จะให้ส่วนลดรายเดือนในใบเรียกเก็บค่าบริการ SDG&E ของคุณสำหรับทั้งก๊าซและไฟฟ้า ความมีคุณสมบัติจะยึดหลักตามการเข้าร่วมในโครงการช่วยเหลือโครงการใดๆ ในบรรดาโครงการประเภทต่างๆ ที่ได้แสดงรายชื่อไว้ในแบบฟอร์มการสมัคร หรือ โดยการเข้าเกณฑ์ด้านรายได้ครัวเรือนที่ยึดตามจำนวนของสมาชิกในครัวเรือนของคุณ

โครงการ Family Electric Rate Assistance (FERA)

หากคุณไม่เข้าเกณฑ์ที่จะเข้าร่วมในโครงการ CARE คุณอาจยังมีคุณสมบัติเข้าร่วมในโครงการ FERA โครงการ FERA จะให้ส่วนลดรายเดือนที่ต่ำกว่าเล็กน้อยสำหรับใบเรียกเก็บค่าบริการค่าไฟฟ้าสำหรับครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 3 คนขึ้นไปที่มีระดับรายได้ที่สูงกว่าโครงการ CARE เล็กน้อย

กรุณาอ่านคำแนะนำเกี่ยวกับรายได้สำหรับโครงการ CARE/FERA ที่ได้แสดงไว้ด้านล่างเพื่อที่จะทราบว่าคุณมีคุณสมบัติที่จะกรอกใบสมัครเข้าร่วมโครงการหรือไม่ ใบสมัครเข้าร่วมโครงการของคุณจะระบุ

- โครงการประเภทสงเคราะห์ทั้งหมดที่คุณหรือสมาชิกในครัวเรือนของคุณได้รับสิทธิประโยชน์ หรือ
- รายได้รวมต่อปีของครัวเรือน

รายได้ที่เข้าเกณฑ์โครงการ CARE และ FERA มีผลตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2023- 31 พฤษภาคม 2024		
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	โครงการ CARE	โครงการ FERA
	รายได้รวมต่อปีของครัวเรือน *	
1 หรือ 2	\$39,440	ไม่เข้าเกณฑ์
3	\$49,720	\$49,721 - \$62,150
4	\$60,000	\$60,001 - \$75,000
5	\$70,280	\$70,281 - \$87,850
6	\$80,560	\$80,561 - \$100,700
7	\$90,840	\$90,841 - \$113,550
8	\$101,120	\$101,121 - \$126,400
สมาชิกในครัวเรือนเพิ่มเติม ให้เพิ่มอีกคนละ	\$10,280	\$10,280 - \$12,850

* เพื่อทราบรายได้ครัวเรือนรวมทั้งหมดต่อปีในปัจจุบันของคุณให้รวมจำนวนเงินและสิทธิประโยชน์ที่ไม่ใช่ในรูปแบบเงินสดที่สมาชิกแต่ละคนในครัวเรือนของคุณได้รับ (ที่รวมถึง ค่าจ้าง เช็คจากรัฐบาล และสิทธิประโยชน์ต่างๆ และการอุดหนุนทางการเงินอื่นๆ)

วิธีการสมัคร

1. สมัครทางออนไลน์ได้ที่ sdge.com/care
2. โทรติดต่อที่หมายเลขการสมัครเข้าร่วมโครงการแบบอัตโนมัติของเราได้ทุกเมื่อ: 1-877-646-5525
3. แฟกซ์ใบสมัครที่กรอกเสร็จสมบูรณ์ไปยังหมายเลข 858-636-5749
4. ส่งใบสมัครนี้ไปทางไปรษณีย์โดยการใส่ซองจดหมายที่ให้มา
ที่อยู่: P.O. Box 129831
San Diego, CA 92112-9985

หากมีข้อสงสัยใดๆ กรุณาส่งอีเมลไปยัง billdiscount@sdge.com หรือโทรหมายเลข 1-800-411-7343 หากคุณเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางการสื่อสารความหมาย หรือ การได้ยิน กรุณาโทรติดต่อหมายเลข 1-877-889-7343 ที่เป็นหมายเลขที่ให้บริการผู้บกพร่องทางการได้ยิน/สื่อความหมายของเรา

โครงการดังต่อไปนี้อาจให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติม

SDG&E's Energy Savings Assistance Program

(โครงการความช่วยเหลือด้านการประหยัดพลังงานของ SDG&E) โครงการช่วยเหลือสำหรับการต่อเติมบ้านเพื่อการประหยัดพลังงานฟรีแก่เจ้าของบ้านและผู้เช่าบ้าน ไปยังเว็บไซต์ sdge.com/energysavings หรือโทรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลข 1-866-597-0597



SDG&E's Medical Baseline Allowance Program

(โครงการสงคมสงเคราะห์เบื้องต้นทางการแพทย์ของ SDG&E) มอบสิทธิการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นในอัตราค่าที่ต่ำที่สุดสำหรับลูกค้าที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ ไปยังเว็บไซต์ sdge.com/medicalbaseline หรือโทรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลข 1-800-411-7343

Low-Income Home Energy Assistance Program

(โครงการความช่วยเหลือด้านพลังงานในบ้านแก่ผู้มีรายได้น้อย) เงินช่วยเหลือค่าใช้จ่ายด้านพลังงานจากรัฐและบริการปรับปรุงอาคารเพื่อการประหยัดพลังงาน ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่สำนักงานบริการและการพัฒนาชุมชน 1-866-675-6623 หรือโทร 2-1-1 สำหรับตัวแทนในท้องถิ่น

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

<<Account: #####>>

Office Use Only

การสมัครเข้าร่วมโครงการ CARE และ FERA

คำแนะนำเกี่ยวกับโครงการ (สำหรับโครงการ CARE และ FERA):

- ต้องแจ้งให้ **SDG&E** ทราบหากคุณไม่มีคุณสมบัติ
- หากได้รับการร้องขอให้ยืนยันรายได้คุณจะต้องปฏิบัติตามเพื่อต่ออายุการเข้าร่วมโครงการ
- การใช้พลังงานในระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้อาจเป็นผลให้ถูกถอดออกจากโปรแกรม
- หากมีการร้องขอคุณต้องต่ออายุการเข้าร่วมโครงการของคุณหรือไม่เช่นนั้นจะถูกตัดสิทธิ์ออกจากโครงการ
- คุณจะไม่สามารถเรียกรหัสสิทธิ์ประโยชน์นี้โดยการใช้นโยบายรายได้ของบุคคลอื่นๆ
- ได้ยกเว้นของคู่สมรสของคุณ ในใบเรียกเก็บค่าบริการของ **SDG&E®** ต้องระบุชื่อของคุณและที่อยู่จะต้องเป็นที่อยู่อาศัยหลักของคุณ
- รายได้ครัวเรือนต่อปีทั้งสิ้นของคุณ (รายได้ทั้งหมดของทุกคนที่อาศัยอยู่ในบ้านของคุณ) ก่อนการหักต้องอยู่ในเกณฑ์ระดับรายได้ในแผนภูมิสำหรับขนาดครัวเรือนของคุณหรือ ครัวเรือนของคุณได้รับสิทธิประโยชน์จากหนึ่งในโครงการประชาสงเคราะห์ที่ได้แสดงรายชื่อไว้ในโบสสมัครในส่วนช่อง 2A

1	ชื่อของคุณ (ตามที่ปรากฏบนใบเรียกเก็บค่าบริการของคุณ)		
	ที่อยู่บ้าน(ถนน/เมือง/รหัสไปรษณีย์)		
	หมายเลขบัญชี SDG&E		
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		ผู้ใหญ่:	เด็ก:
2 A	โครงการประชาสงเคราะห์ กรณีคุณหรือสมาชิกในครัวเรือนของคุณคนหนึ่งได้รับสิทธิประโยชน์จากโครงการประชาสงเคราะห์ดังต่อไปนี้กรุณาทำเครื่องหมายในช่องสี่เหลี่ยมที่เกี่ยวข้อง กรอกข้อมูลในส่วน 2A หรือ 2B คุณไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูลในทั้งสองส่วน		
	<input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal สำหรับครอบครัวในหมวดหมู่ A และ B <input type="checkbox"/> โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน (NSLP) <input type="checkbox"/> CalFresh (สแตมป์อาหาร)/SNAP <input type="checkbox"/> โครงการความช่วยเหลือด้านพลังงานในบ้านแก่ผู้มีรายได้น้อย (LIHEAP) <input type="checkbox"/> โครงการช่วยเหลือแก่เด็กเล็กในครอบครัวที่มีรายได้น้อย (เฉพาะชนเผ่า) <input type="checkbox"/> โครงการรายได้เสริมจากรัฐบาล (SSI) <input type="checkbox"/> สำนักงานความช่วยเหลือทั่วไปสำหรับกิจการอินเดีย <input type="checkbox"/> โครงการ CalWORKs(TANF) หรือ Tribal TANF <input type="checkbox"/> ปี โครงการสตรี ทารกแรกเกิดและเด็ก (WIC)		
หรือ	หากคุณทำเครื่องหมายในช่องสี่เหลี่ยมใดๆในส่วนนี้ ให้ข้ามไปยังส่วนที่ 3		
2 B	รายได้ที่เข้าเกณฑ์โครงการ (สำหรับโครงการ CARE และ FERA) หากครัวเรือนของคุณไม่ได้เข้าร่วมในโครงการใดๆข้างต้น กรุณาทำเครื่องหมายในแหล่งของรายได้ทั้งหมดสำหรับสมาชิกทุกคนในครัวเรือนและเขียนจำนวนรายได้ทั้งสิ้นของคุณลงในช่องว่าง		
	<input type="checkbox"/> ค่าจ้าง และ/หรือ ผลกำไรจากการประกอบกิจการส่วนตัว <input type="checkbox"/> โครงการช่วยเหลือเงินรายได้เพิ่มเติมจากรัฐ (SSP) หรือ กองทุนช่วยเหลือผู้พิการ (SSDI) <input type="checkbox"/> เงินชดเชยผู้ว่างงาน <input type="checkbox"/> ดอกเบี้ยเงินปันผลจากการเงินฝากออมทรัพย์ หลักทรัพย์ พันธบัตร หรือ บัญชีเกษียณอายุ <input type="checkbox"/> เงินชดเชยแรงงานหรือผู้พิการ <input type="checkbox"/> การประกันภัย หรือ การระงับข้อพิพาทโดยทางกฎหมาย <input type="checkbox"/> เงินเลี้ยงดูคู่สมรสและบุตร <input type="checkbox"/> ทุนการศึกษา เงินช่วยเหลือ หรือ การช่วยเหลืออื่นๆ สำหรับค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ <input type="checkbox"/> เงินบำนาญ <input type="checkbox"/> ค่าเช่า หรือ รายได้จากค่าสิทธิ <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> เงินสด หรือ รายได้อื่นๆ		
รายได้รวมต่อปีของครัวเรือน \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .00			
3	คำแถลงการณ์ (โปรดอ่านและลงนามด้านล่าง) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้าระบุในเอกสารใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมที่จะแสดงหลักฐานยืนยันรายได้หากมีการร้องขอ ข้าพเจ้าตกลงจะแจ้ง SDG&E ทันทีที่ข้าพเจ้าขาดสถานะภาพในการได้รับส่วนลดจากโครงการ หากข้าพเจ้าได้รับส่วนลดโดยที่ข้าพเจ้าไม่ผ่านเกณฑ์ในการเข้าร่วมโครงการข้าพเจ้าอาจต้องจ่ายส่วนลดที่ข้าพเจ้าได้รับคืน ข้าพเจ้าเข้าใจว่า SDG&E สามารถเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้ากับเจ้าหน้าที่หรือบริษัทสาธารณูปโภคอื่นๆ เพื่อลงทะเบียนข้าพเจ้าในโครงการช่วยเหลืออื่นๆ ได้		
	ลายมือชื่อ:	วันที่:	
ที่อยู่อีเมล:	โทรศัพท์: ()		