



កម្មវិធីជំនួយ SDG&E® ផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីនីមួយៗដែលផ្តល់ការបញ្ជូនកម្មវិធីដើម្បីជួយបន្ទាបកម្រៃលើវិក្កយបត្រថាមពលប្រចាំខែរបស់លោកអ្នក។

អត្រាថាមពលជម្រើសរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (CARE)

កម្មវិធី CARE ផ្តល់នូវការបញ្ជូនកម្មវិធីប្រចាំខែទៅលើវិក្កយបត្រ SDG&E របស់លោកអ្នកសម្រាប់ទាំងឧស្ម័ន និងទឹកភ្លៀង។ លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ គឺត្រូវផ្អែកលើការចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ណាមួយដូចដែលបង្ហាញនៅលើទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំ ឬមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារដោយផ្អែកទៅលើចំនួនមនុស្សដែលកំពុងរស់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក។

ជំនួយអត្រាអគ្គិសនីប្រចាំគ្រួសារ (FERA)

បើលោកអ្នកគ្មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចំពោះកម្មវិធី CARE លោកអ្នកនៅអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចំពោះកម្មវិធី FERA។ FERA ផ្តល់ការបញ្ជូនកម្មវិធីប្រចាំខែបន្តិចបន្តួចទៅលើវិក្កយបត្រអគ្គិសនីសម្រាប់គ្រួសារដែលមានសមាជិកចាប់ពី 3 នាក់ឡើងទៅដោយមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ជាងកម្មវិធី CARE បន្តិច។

សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំអំពីប្រាក់ចំណូលសម្រាប់ CARE/FERA ដែលមាននៅក្នុងតារាងខាងក្រោម ដើម្បីឲ្យដឹងថា តើលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងអាចចុះឈ្មោះដោយបំពេញពាក្យសុំបានដែរឬទេ។ នៅលើពាក្យសុំរបស់អ្នក **សូមប្រាកដថាបង្ហាញ៖**

- រាល់កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលអ្នក និងនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ឬ
- ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំសរុបរបស់អ្នក

លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នៃប្រាក់ចំណូលសម្រាប់កម្មវិធី CARE & FERA		
មានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026 - ថ្ងៃទី 31 ខែឧសភា ឆ្នាំ 2027		
មិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់	កម្មវិធី CARE	កម្មវិធី FERA
		ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំសរុប *
1 ឬ 2	\$43,280	\$43,281 - \$54,100
3	\$54,640	\$54,641 - \$68,300
4	\$66,000	\$66,001 - \$82,500
5	\$77,360	\$77,361 - \$96,700
6	\$88,720	\$88,721 - \$110,900
7	\$100,080	\$100,081 - \$125,100
8	\$111,440	\$111,441 - \$139,300
មនុស្សបន្ថែមម្នាក់ៗ បន្ថែម	\$11,360	\$11,360 - \$14,200

* ដើម្បីកំណត់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសរុបនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នក សូមបូករាល់ប្រាក់ និងការធានារ៉ាប់រងមិនមែនជាសាច់ប្រាក់ទាំងអស់ដែលទទួលបានដោយមនុស្សម្នាក់ៗដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់លោកអ្នក (រួមមានប្រាក់បៀវត្សរ៍ មូលប្បទាន និងការធានារ៉ាប់រងពីរដ្ឋាភិបាល និងការឧបត្ថម្ភហិរញ្ញវត្ថុផ្សេងៗ)។

របៀបដាក់ពាក្យ

1. ដាក់ពាក្យតាមអ៊ិនធឺណិត sdge.com/care
2. ទូរស័ព្ទមកលេខចុះឈ្មោះស្ទើរតែប្រសិនបើលោកអ្នកមិនបាន 1-877-646-5525
3. ផ្ញើពាក្យសុំដែលបំពេញរួចតាមទូរសារទៅកាន់លេខ 858-636-5749
4. ផ្ញើពាក្យសុំនេះតាមប្រៃសណីយ៍ដោយប្រើស្រាមសំបុត្រដែលបានផ្តល់ជូនស្រាប់៖
អាសយដ្ឋាន៖ P.O. Box 129831
San Diego, CA 92112-9985

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ណាមួយ សូមផ្ញើអ៊ីមែលមកកាន់ billdiscount@sdge.com ឬទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-411-7343។ ប្រសិនបើលោកអ្នក ឬប្តី ឬស្រី ឬមនុស្សម្នាក់ៗ មិនទាន់ទទួលបាន TDD/TTY របស់យើងតាមរយៈលេខ 1-877-889-7343។

កម្មវិធីខាងក្រោមផ្តល់ជូនជំនួយបន្ថែម

SDG&E's Energy Savings Assistance Program
ផ្តល់ដោយឥតគិតថ្លៃនូវការកែលម្អផ្ទះសំបែងថាមពលទាំងសម្រាប់ម្ចាស់ផ្ទះ និងអ្នកជួល។ សូមចូលមើល sdge.com/energyassistance ឬទូរស័ព្ទមកលេខ 1 866-597-0597 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។



Low-Income Home Energy Assistance Program
ជំនួយឧបត្ថម្ភដល់ការចំណាយបង់វិក្កយបត្រ និងសេវាខាងសុវត្ថិភាពសំបែងផ្ទះដែលផ្តល់មូលនិធិដោយរដ្ឋ។ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់ក្រសួងសេវាសង្គម និងអភិវឌ្ឍសហគមន៍ តាមរយៈលេខ 1-866-675-6623 ឬទូរស័ព្ទមកលេខ 2-1-1 សម្រាប់ការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់ភ្នាក់ងារនៅក្នុងតំបន់។

SDG&E's Medical Baseline Allowance Program
ផ្តល់ថាមពលកាន់តែច្រើននៅក្នុងអត្រាទាបបំផុតដល់អតិថិជនដែលមានបញ្ហាសុខភាព។ សូមចូលមើល sdge.com/medicalbaseline ឬទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-411-7343 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

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

<<Account: #####>>

Office Use Only

ពាក្យសុំកម្មវិធី CARE និង FERA

គោលការណ៍ណែនាំនៃកម្មវិធី (អនុវត្តទាំងកម្មវិធី CARE និង FERA):

- លោកអ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងដល់ SDGE ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
- ប្រសិនបើមានការភ្លើងឱ្យបញ្ជាក់ពីប្រាក់ចំណូលរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកត្រូវតែបញ្ជាក់ដើម្បីបន្តជាមួយកម្មវិធីនេះ។
- ការប្រើប្រាស់ថាមពលគ្រប់គ្រង អាចបណ្តាលឱ្យមានការដកចេញពីកម្មវិធី។
- នៅពេលមានការភ្លើង លោកអ្នកត្រូវតែចុះឈ្មោះបន្ត បើមិនដូច្នោះទេ គេនឹងលុបឈ្មោះរបស់លោកអ្នកចេញពីកម្មវិធីនេះ។
- លោកអ្នកមិនអាចទាមទារនូវប្រកាសពន្ធចំណូលរបស់មនុស្សណាម្នាក់ផ្សេងក្រៅពីប្តីប្រពន្ធរបស់ខ្លួនឡើយ។
- វិក្កយបត្រ SDGE® របស់លោកអ្នកត្រូវតែមានឈ្មោះរបស់លោកអ្នក ហើយអាសយដ្ឋានត្រូវតែជាអាសយដ្ឋានចម្បងរបស់លោកអ្នក។
- ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសរុបនៃប្តីប្រពន្ធរបស់លោកអ្នក (ប្រាក់ចំណូលសរុបទាំងអស់ពីគ្រប់សមាជិកកំពុងរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់លោកអ្នក) មុនពេលការកាត់ពន្ធគឺមិនច្រើនជាងកម្រិតប្រាក់ចំណូលនៅក្នុង តារាងសម្រាប់ទំហំគ្រួសាររបស់លោកអ្នក ឬគ្រួសាររបស់លោកអ្នកកំពុងទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈណាមួយដែលមានរាយនាមលើពាក្យសុំក្នុងប្រអប់ 2A។

1	ឈ្មោះរបស់លោកអ្នក (ដូចដែលបង្ហាញនៅលើវិក្កយបត្ររបស់ លោកអ្នក) អាសយដ្ឋានថ្មី: (ផ្លូវ/ទីក្រុង/លេខប្រៃសណីយ៍) លេខកូដ SDG&E ជំនួសមនុស្សនៅក្នុងគ្រួសារ	
2 A	របន្ត កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ: លោកអ្នក ឬនិយោជកគ្រួសាររបស់លោកអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈណាមួយក្នុងចំណោមខាងក្រោម ចូរស្វែងរកកម្មវិធីដែលត្រូវទាំងអស់។ សូមបំពេញផ្នែក 2A ឬ 2B។ លោកអ្នកមិនចាំបាច់បំពេញទាំងពីរផ្នែកទេ។	<input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP) <input type="checkbox"/> CalFresh (Food Stamps)/SNAP <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (តែកុមារសម្រាប់ឈ្មោះ) <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance <input type="checkbox"/> Women, Infants and Children (WIC)
2 B	<input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal for Families A&B <input type="checkbox"/> Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI) <input type="checkbox"/> CalWORKS (TANF) <input type="checkbox"/> Tribal TANF	<input type="checkbox"/> SSP ឬ SSDI <input type="checkbox"/> ការប្រាក់/ភាគលាភពីប្រាក់សន្សំ ភាគហ៊ុន បោនដំ ឬករណីពីការចូលនិវត្តន៍ <input type="checkbox"/> ការធានារ៉ាប់រង ឬសំណងកាមរដ្ឋប្រោល <input type="checkbox"/> អាហារូបករណ៍ ជំនួយឧត្តម ឬជំនួយផ្សេងទៀតសម្រាប់ការចំណាយរស់នៅ <input type="checkbox"/> ប្រាក់ចំណូលពីការរដ្ឋបាល ឬប្រាក់ចំណូលពីប្រាក់ស្នូលសារ <input type="checkbox"/> សាច់ប្រាក់ ឬចំណូលផ្សេងទៀត
	ប្រសិនបើលោកអ្នកស្វែងរកប្រអប់ណាមួយក្នុងផ្នែកនេះ សូមរំលងទៅផ្នែក 3	
	លក្ខណៈសម្បត្តិនៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសម្រាប់កម្មវិធី CARE ឬកម្មវិធី FERA ប្រសិនបើគ្រួសាររបស់លោកអ្នកមិនចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីណាមួយខាងលើ សូមស្វែងរកប្រកាសទាំងអស់នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសម្រាប់សមាជិកទាំងអស់នៃគ្រួសារ និងសូមរំលងទៅប្រាក់ចំណូល សរុបនៅក្នុងចន្លោះដែលបានផ្តល់ជូន។	
	<input type="checkbox"/> ប្រាក់បៀវត្សរ៍ និង/ឬប្រាក់ចំណេញពីការរកស៊ីផ្ទាល់ខ្លួន <input type="checkbox"/> ការធានារ៉ាប់រងពីការរកស៊ីផ្ទាល់ខ្លួន <input type="checkbox"/> សំណងពីការភាព ឬការងារ <input type="checkbox"/> ជំនួយឧត្តមពីប្រពន្ធ ឬប្តី <input type="checkbox"/> សោធននិវត្តន៍ <input type="checkbox"/> សន្តិសុខសង្គម	<input type="checkbox"/> ប្រាក់ចំណូល <input type="checkbox"/> ប្រាក់ចំណូលពីការរដ្ឋបាល <input type="checkbox"/> ប្រាក់ចំណូលពីប្រាក់ស្នូលសារ <input type="checkbox"/> សាច់ប្រាក់ ឬចំណូលផ្សេងទៀត
	ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំសរុប: \$ [] [] [] , [] [] [] .00	
3	សេចក្តីប្រកាស (សូមរក និងចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម) ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់ឱ្យ គឺជាការពិត និងត្រឹមត្រូវ។ ខ្ញុំយល់ព្រមផ្តល់ជូនការបញ្ជាក់អំពីប្រាក់ចំណូល ប្រសិនបើមានការភ្លើង។ ខ្ញុំយល់ព្រមជូនដំណឹងដល់ SDG&E ប្រសិនបើខ្ញុំលែងមាន លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានការបញ្ជាក់អំពីប្រាក់ចំណូល ប្រសិនបើខ្ញុំបន្តទទួលបានការបញ្ជាក់អំពីប្រាក់ចំណូលមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ខ្ញុំអាចត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ឈ្មោះរបស់ខ្ញុំដើម្បីផ្តល់ជំនួយឧត្តម។ ខ្ញុំនឹងចាត់ចែង SDG&E អាចចែករំលែកព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ខ្ញុំជាមួយផ្នែកសេវាកម្មមូលដ្ឋាន ឬភ្នាក់ងាររបស់ពួកគេដើម្បីចុះឈ្មោះខ្ញុំក្នុងកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈណាមួយ។	
	ហត្ថលេខា:	កាលបរិច្ឆេទ:
	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល:	ទូរស័ព្ទ: ()