



សម្បត្តិចំណែកនៅលើក្រុមហ៊ុន SDG&E® របស់អ្នក

កម្មវិធីជំនួយ SDG&E® ផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីដែលផ្តល់ការបញ្ចុះតម្លៃដើម្បីជួយបន្ទាបតម្លៃលើក្រុមហ៊ុនថាមពលប្រចាំខែរបស់លោកអ្នក៖

អត្រាថាមពលជម្រើសរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (CARE)

កម្មវិធី CARE ផ្តល់នូវការបញ្ចុះតម្លៃប្រចាំខែទៅលើក្រុមហ៊ុន SDG&E របស់លោកអ្នកសម្រាប់ទាំងខ្សែស៊ុន និងទឹកក្ដើង។ លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ គឺត្រូវផ្អែកលើការចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ណាមួយដូចដែលបង្ហាញនៅលើទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំ ឬមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ណាមួយដោយផ្អែកទៅលើចំនួនមនុស្សដែលកំពុងរស់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក។

ជំនួយអត្រាអគ្គិសនីប្រចាំគ្រួសារ (FERA)

បើលោកអ្នកគ្មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចំពោះកម្មវិធី CARE លោកអ្នកនៅអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចំពោះកម្មវិធី FERA។ FERA ផ្តល់ការបញ្ចុះតម្លៃប្រចាំខែបន្តិចបន្តួចទៅលើក្រុមហ៊ុនអគ្គិសនីសម្រាប់គ្រួសារដែលមានសមាជិកចាប់ពី 3 នាក់ឡើងទៅដោយមានលក្ខខណ្ឌតម្រូវទៅលើប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ជាងកម្មវិធី CARE បន្តិច។

សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំអំពីប្រាក់ចំណូលសម្រាប់ CARE/FERA ដែលមាននៅក្នុងតារាងខាងក្រោម ដើម្បីឲ្យដឹងថាតើលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងអាចចុះឈ្មោះដោយបំពេញពាក្យសុំបានដែរឬទេ។

នៅលើពាក្យសុំរបស់អ្នក សូមប្រាកដថាបង្ហាញ៖

- រាល់កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលអ្នក និងនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ឬ
- ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំសរុបរបស់អ្នក

លក្ខណៈសម បញ្ឈប់ប្រាក់ចំណូលសម្រាប់កម្មវិធី CARE & FERA		
មនុស្សម្នាក់ បាត់ចាប់ពីថ្ងៃ 1 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2020 - ថ្ងៃ 31 ខែឧសភា ឆ្នាំ 2021		
ចំនួនសមាជិកនៅក្នុងគ្រួសារ	កម្មវិធី CARE	កម្មវិធី FERA
	ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំសរុប *	
1 ឬ 2	\$34,480	មិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់
3	\$43,440	\$43,441 - \$54,300
4	\$52,400	\$52,401 - \$65,500
5	\$61,360	\$61,361 - \$76,700
6	\$70,320	\$70,321 - \$87,900
7	\$79,280	\$79,281 - \$99,100
8	\$88,240	\$88,241 - \$110,300
មនុស្សបន្ថែមម្នាក់ៗ បន្ថែម	\$8,960	\$8,960 - \$11,200

* ដើម្បីកំណត់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសរុបនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នក សូមបូករាល់ប្រាក់ និងការធានារ៉ាប់រងមិនមែនជាសាច់ប្រាក់ទាំងអស់ដែលទទួលបានដោយមនុស្សម្នាក់ៗដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់លោកអ្នក (រួមមានប្រាក់បៀវត្សរ៍ មូលប្បទាន និងការធានារ៉ាប់រងពីរដ្ឋាភិបាល និងការខ្វល់ខ្វាយប្រាក់ផ្សេងៗ)។

របៀបដាក់ពាក្យ៖

1. ដាក់ពាក្យតាមអ៊ីនធឺណិត sdge.com/care
2. ស្រុតតាមលេខចុះឈ្មោះស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងពេលណាក៏បាន៖ 1-877-646-5525
3. ផ្ញើពាក្យសុំដែលបំពេញចតាមទូរសារទៅកាន់លេខ 858-636-5749
4. ផ្ញើពាក្យសុំតាមប្រៃសណីយ៍ដោយប្រើស្រោមសំបុត្រដែលបានផ្តល់ជូនស្រាប់៖

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

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ណាមួយ សូមផ្ញើអ៊ីម៉ែលមកកាន់ billdiscount@sdge.com ឬទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-411-7343។ ប្រសិនបើលោកអ្នកគួរ ឬផ្លូវ មិនមែនសម្រាប់ពាក្យសុំរបស់អ្នកលេខ TDD/TTY របស់យើងតាមរយៈលេខ 1-877-889-7343។

កម្មវិធីខាងក្រោមផ្តល់ជូនជំនួយបន្ថែម

SDG&E's Energy Savings Assistance Program

ផ្តល់ដោយឥតគិតថ្លៃនូវការកែលម្អផ្ទះសំបែងថាមពលទាំងសម្រាប់ម្ចាស់ផ្ទះ និងអ្នកជួល។ សូមចូលមើល sdge.com/energysavings ឬទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-597-0597 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។



Low-Income Home Energy Assistance Program

ជំនួយឧបត្ថម្ភដល់ការចំណាយបង់ក្រុមហ៊ុន និងសេវាខាងសង្គមអាកាសធាតុដែលផ្តល់មូលនិធិដោយផ្ទាល់។ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់ក្រសួងសេវាសង្គម និងអភិវឌ្ឍសហគមន៍តាមរយៈលេខ 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។

(ពាក្យសុំនៅផ្នែកម្ខាងទៀត)

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

<<Account: #####>>

Office Use Only

ពាក្យសុំកម្មវិធី CARE និង FERA

គោលការណ៍ណែនាំនៃកម្មវិធី (អនុវត្តទាំងកម្មវិធី CARE និង FERA) ៖

- លោកអ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងដល់ SDG&E ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
- ប្រសិនបើមានការស្នើសុំឲ្យបញ្ជាក់ពីប្រាក់ចំណូលរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកត្រូវតែបញ្ជាក់ដើម្បីបន្តជាមួយកម្មវិធីនេះ។
- ការប្រើប្រាស់ថាមពលកម្រិតខ្ពស់ អាចបណ្តាលឱ្យមានការដកចេញពីកម្មវិធី។
- នៅពេលមានការស្នើសុំ លោកអ្នកត្រូវតែចុះឈ្មោះបន្ត បើមិនដូច្នោះទេ គេនឹងលុបឈ្មោះរបស់លោកអ្នកចេញពីកម្មវិធីនេះ។
- លោកអ្នកមិនអាចទាមទារនូវប្រកាសពន្ធចំណូលរបស់សម្ព័ន្ធស្រុកផ្សេងទៀតបានឡើយ។
- វិក្កយបត្រ SDG&E របស់លោកអ្នកត្រូវតែមានឈ្មោះរបស់លោកអ្នក ហើយអាសយដ្ឋានត្រូវតែជាអាសយដ្ឋានចម្បងរបស់លោកអ្នក។
- ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសរុបនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នក (ប្រាក់ចំណូលសរុបទាំងអស់ពីគ្រប់សមាជិកកំពុងរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់លោកអ្នក) មុនពេលការកាត់ពន្ធគិតមិនច្រើនជាងកម្រិតប្រាក់ចំណូលនៅក្នុងតារាងសម្រាប់ទំហំគ្រួសាររបស់លោកអ្នក ឬគ្រួសាររបស់លោកអ្នកកំពុងទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈណាមួយដែលមានរាយនាមលើពាក្យសុំកម្មវិធីនេះ។

1	ឈ្មោះរបស់លោកអ្នក (ដូចដែលបង្ហាញនៅលើវិក្កយបត្ររបស់លោកអ្នក)		
	អាសយដ្ឋានផ្ទះ (ផ្លូវ/ទីក្រុង/លេខបុរីបក្សដ)		
	លេខគណនី SDG&E		
	ចំនួនមនុស្សនៅក្នុងគ្រួសារ	មនុស្សធ្មេញ	ស្ត្រី
2 A	កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ: លោកអ្នក ឬនរណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់លោកអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈណាមួយក្នុងចំណោមខាងក្រោម ចូរគូសយកកម្មវិធីដែលត្រូវទាំងអស់។ សូមបំពេញផ្នែក 2A ឬ 2B ។ លោកអ្នកមិនចាំបាច់បំពេញទាំងពីរផ្នែកទេ។		
	<input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal for Families A&B <input type="checkbox"/> CalFresh (Food Stamps)/SNAP <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (តែកុលសម្ព័ន្ធប៉ុណ្ណោះ) <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance <input type="checkbox"/> Women, Infants and Children (WIC)		
2 B	<input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP) <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		
	ប្រសិនបើលោកអ្នកគូសយកប្រអប់ណាមួយក្នុងផ្នែកនេះ សូមរំលងទៅផ្នែកទី 3		
3	លក្ខណៈសម្បត្តិនៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសម្រាប់កម្មវិធី CARE ឬកម្មវិធី FERA ប្រសិនបើគ្រួសាររបស់លោកអ្នកមិនចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីណាមួយខាងលើ សូមគូសយកប្រកបទាំងអស់នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសម្រាប់សមាជិកទាំងអស់នៃគ្រួសារ និងសូមសរសេរប្រាក់ចំណូលសរុបនៅក្នុងចន្លោះដែលបានផ្តល់ជូន។		
	<input type="checkbox"/> ប្រាក់បៀវត្សរ៍ និង/ឬប្រាក់ចំណេញពីការរកស៊ីផ្ទាល់ខ្លួន <input type="checkbox"/> ការធានារ៉ាប់រងពីភាពអត់ការងារធ្វើ <input type="checkbox"/> សំណងពីការភាព ឬការងារ <input type="checkbox"/> ជំនួយឧត្តមប្តីប្រពន្ធ ឬកូន <input type="checkbox"/> សោធននិវត្តន៍ <input type="checkbox"/> សន្តិសុខសង្គម		
<input type="checkbox"/> SSP ឬ SSDI <input type="checkbox"/> ការប្រាក់/ភាគលាភពីប្រាក់សន្សំ ភាគហ៊ុន ចោទដី ឬគណនីពីការចូលនិវត្តន៍ <input type="checkbox"/> ការធានារ៉ាប់រង ឬសំណងតាមផ្លូវច្បាប់ <input type="checkbox"/> អាហារូបករណ៍ ជំនួយឧត្តម ឬជំនួយផ្សេងទៀតសម្រាប់ការចំណាយរស់នៅ <input type="checkbox"/> ប្រាក់ចំណូលពីការផ្ទេរ ឬប្រាក់ចំណូលពីប្រាក់ស្នូលសារ <input type="checkbox"/> សាច់ប្រាក់ ឬចំណូលផ្សេងទៀត			
ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំសរុប៖ \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .00			
សេចក្តីប្រកាស (សូមអាន និងចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម) ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់ឲ្យ គឺជាការពិត និងត្រឹមត្រូវ។ ខ្ញុំយល់ព្រមផ្តល់ជូនការបញ្ជាក់អំពីប្រាក់ចំណូល ប្រសិនបើមានការស្នើសុំ។ ខ្ញុំយល់ព្រមជូនដំណឹងដល់ SDG&E ប្រសិនបើខ្ញុំលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃ។ ប្រសិនបើខ្ញុំបន្តទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃជាមួយមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ខ្ញុំអាចត្រូវបានតម្រូវឲ្យបង់សងការបញ្ចុះតម្លៃដែលខ្ញុំបានទទួល។ ខ្ញុំដឹងថា SDG&E អាចចែករំលែកព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ខ្ញុំជាមួយផ្នែកសេវាកម្មមូលដ្ឋាន ឬភ្នាក់ងាររបស់ពួកគេដើម្បីចុះឈ្មោះខ្ញុំក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ជំនួយរបស់ពួកគេ។			
ហត្ថលេខា:		កាលបរិច្ឆេទ:	
អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល:		ទូរស័ព្ទ: ()	