ԽՆԱՅԵՔ ՁԵՐ SDG&E® ՀԱՇՎԻ ՎՐԱ

SDG&E® օժանդակության ծրագրերը առաջարկում են երկու ծրագիր, որոնք զեղչեր են տրամադրում էլեկտրաէներգիայի Ձեր ամսական հաշիվները նվազեցնելու համար:

Կալիֆորնիայի էլեկտրաէներգիայի այլընտրանքային սակագներ (CARE)
CARE ծրագիրը ամսական զեղչեր է առաջարկում Ձեր SDG&E էլեկտրաէներգիայի եւ գազի հաշվի համար: Իրավունակությունը պայմանավորված է դիմումի ձեւում նշված հանրային օժանդակության ծրագրերից որեւէ մեկին անդամակցությամբ, կամ ընտանեկան եկամտի չափով՝ հիմնված Ձեր տանը բնակվող անդամների քանակի վրա:

Էլեկտրականության սակագների ընտանեկան աջակցություն (FERA)
Եթե Դուք չեք բավարարում CARE ծրագրում ընդգրկվելու պայմաններին, Դուք դեռեւս հնարավոր է իրավասու լինեք անդամակցելու FERA ծրագրին: FERAն առաջարկում է փոքր-ինչ ավելի ցածր ամսական էլեկտրական էներգիայի դրույքների զեղչ 3 կամ ավելի անդամ ունեցող ընտանքիների համար՝ CAREից ավելի բարձր եկամտի շրջանականերում:

Ծանոթացեք ստորեւ նշված CARE/FERA եկամուտների ուղենիշներին՝ պարզելու համար ընդգրկվելու Ձեր իրավունակությունը եւ անդամագրվեք՝ լրացնելով դիմումի ձեւը:
Դիմումի մեջ **խնդրում ենք նշել**

- Բոլոր իրավունակ հանրային օժանդակության ծրագրերը, որոնցից օգտվում եք Դուք **կամ**
- Ձեր ընտանիքի անդամներից որեւէ մեկը, կամ Ձեր ընտանիքի ընդհանուր եկամուտը:

Եկամտի չափը CARE եւ FERA ծրագրերին որակավորվելու համար Ուժի մեջ է 2023թ. հունիսի 1-ից մինչեւ 2024թ. մայիսի 31-ը		
Ընտանիքի անդամների թիվը	**CARE ծրագիր Ընդհանուր տարեկան ընտանեկան եկամուտ***	**FERA ծրագիր**
1 կամ 2	$39,440	Իրավունակ չէ
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
Յուրաքանչյուր լրացուցիչ անդամ, ավելացրեք՝	$10,280	$10,280 - $12,850

* Ձեր ընտանիքի ընդհանուր համախառն եկամուտը հաշվարկելու համար, գումարեք ընտանիքի բոլոր անդամների կողմից ստացվող դրամը եւ ոչ-դրամական նպաստները (ներառեք աշխատավարձը, պետական վճառումները եւ նպաստները, ինչպես նաեւ ցանկացած այլ ֆինանսական աջակցություն):

Ինչպես դիմել՝

1. Դիմեք առցանց՝ ***sdge.com/care*** հասցեով
2. Զանգահարեք մեր ավտոմատացված անդամագրման 1-877-646-5525 հերախոսահամարով ցանկացած ժամի
3. Ուղարկեք լրացված դիմումները ֆաքսով՝ 858-636-5749
4. Ուղարկեք դիմումները փոստով՝ օգտվելով կցված ծրարից:

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

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գրել billdiscount@sdge.com էլ. հասցեով կամ զանգահարել 1-800-411-7343 հեռախոսահամարով: Եթե խոսելու կամ լսելու | հետ կապված խնդիրներ ունեք, խնդրում ենք զանգահարել մեր TDD/TTY 1-877-889-7343 հեռախոսահամարով:

ՀԵՏԵՎՅԱԼ ԾՐԱԳՐԵՐԸ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԱՌԱՋԱՐԿԵԼ

SDG&E's Energy Savings Assistance Program
Տան էներգա խնայող անվճար բարեփոխումներ տանտերերի և վարձակալների համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք *sdge.com/*energyassistance կամ զանգահարեք 1-866-597-0597 հեռախոսահամարով:

SDG&E's Medical Baseline Allowance Program
Ավելի շատ էներգիա ամենացածր գներով առողջական խնդիրներ ունեցող հաճախորդների համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք *sdge.com/medicalbaseline* կամ զանազահարեք 1-800-4117343 հեռախոսահամարով:

Low-Income Home Energy Assistance Program
Պետության կողմից հաշիվների վճարման աջակցություն եւ ջեռուցում ապահովող ծառայություններ: Զանգահարեք Կոմունալ ծառայությունների եւ զարգացման բաժանմունք՝ 1-866-675-6623 հեռախոսահամարով, կամ հավաքեք 2-1-1՝ տեղական գործակալություն ուղեգրվելու համար:

(Դիմումը հակառակ կողմում է)

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

<<Account: ########

Office Use Only

CARE ԵՎ FERA ԴԻՄՈՒՄ

Ծրագրի ուղենիշներ *(Կիրառելի են ինչպե՛ս CARE, այնպես էլ FERA ծրագրերի համար).*

- Դուք պետք է տեղեկացնեք SDGLE-ին, եթե այլեւս չեք որակավորվում ծրագրի համար:
- Եթե Ձեզանից պահանջեն հաստատել Ձեր եկամուտը ծրագրում մնալու համար, Դուք պետք է բավարարեք պայմաններին:
- Էլեկտրաէներգիայի մեծ քանակությամբ օգտագործումը կարող է հանգեցնել ծրագրից հեռացման:
- Պահանջի դեպքում Դուք պետք է նորացնեք Ձեր անդամակցությունը, այլապես կհեռացվեք ծրագրից:
- Դուք չեք կարող ներառվել այլ անձի եկամտահարկի հայտարարագրի մեջ, եթե դա Ձեր ամուսինը չէ:
- Ձեր SDG&E® հաշիվը պետք է լինի Ձեր անունով, եւ հասցեն պետք է լինի Ձեր հիմնական բնակության հասցեն:
- Ձեր ընդհանուր ընտանեկան եկամուտը (Ձեր տանը բնակվող բոլոր անձանց համախառն եկամուտը), նախքան հանումները, պետք է լինի Ձեր ընտանիքի չափի համար աղյուսակում նշված եկամտի սահմաններում ԿԱՄ Ձեր ընտանիքը պետք է նպաստ ստանա հանրային օժանդակության ծրագրերից որեւէ մեկից, որոնք նշված են դիմումի ձեւի 2A վանդակում:

1

Ձեր անունը (*ինչպես հաշվի վրա է*)			
Տան հասցեն (*փողոց/քաղաք/ինդեքս*)			
SDG&E հաշվի համարը			
Ընտանիքի անդամների թիվը	*Չափահաս՝*	*Երեխա՝*	*Ընդամենը՝*

2A

Հանրային օժանդակության ծրագրեր

Եթե Դուք կամ Ձեր ընտանիքի անդամներից որեւէ մեկը նպաստ է ստանում հանրային օժանդակության հետեւյալ ծրագրերից մեկից, նշեք բոլոր համապատասխան վանդակները: Լրացրեք 24 կամ 2B բաժինները: Կարիք չկա լրացնելու երկու բաժինները:

☐ Medicaid/Medi-Cal ընտանիքների համար A եւ B
☐ CalFresh (սննդի կտրոններ)/SNAP
☐ Head Start Income Eligible (միայն ցեղային)
☐ Bureau of Indian Affairs General Assistance
☐ Women, Infants and Children (WIC)
☐ National School Lunch Program (NSLP)
☐ Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
☐ Supplemental Security Income (SSI)
☐ CalwORKS (TANF) կամ ցեղային TANF

Եթե նշել եք այս բաժնի վանդակներից որեւէ մեկը, անցեք բաժին 3-ին

կամ

2B

Ընտանիքի եկամտի իրավունակություն (CARE կամ FERA ծրագրեր)

Եթե Ձեր ընտանիքը չի մասնակցում վերոհիշյալ ծրագրերից որեւէ մեկին, խնդրում ենք նշել ընտանեկան եկամտի բոլոր աղբյուրները ընտանիքի բոլոր անդամների համար եւ գրել Ձեր ընդհանուր եկամուտը համապատասխան վանդակում.

☐ Աշխատավարձ եւ/կամ շահույթ սեփական գործից
☐ ՃԳործազրկության նպաստներ
☐ Հաշմանդամության կամ աշխատողների փոխհատուցման նպաստներ
☐ Ամուսնու կամ երեխայի դրամական օգնություն
☐ Թոշակներ
☐ ԷՍոցիալական ապահովություն
☐ SSP կամ SSDI
☐ Տոկոսներ/շահաբաժիններ խնայողությունների, բաժնետոմսերի, պարտատոմսերի կամ կենսաթոշակի հաշիվներից
☐ Ապահովագրություն կամ իրավական կարգավորումներից ստացված գումարներ
☐ Կրթաթոշակներ, դրամաշնորհներ կամ կենսապահովման այլ կարգի օգնություն
☐ Վարձույթի եկամուտ կամ հեղինակային վարձատրություն
☐ Կանխիկ դրամ կամ այլ եկամուտ

Ընդհանուր տարեկան ընտանեկան եկամուտ՝ $☐☐☐, ☐☐☐ .00

3

Հայտարարություն (Խնդրվում է կարդալ եւ ստորագրել ստորեւ)

Իմ տրամադրած տեղեկությունները ճշմարիտ են եւ ստույգ: Ես համաձայն եմ եկամտի ապացույցներ տրամադրել պահանջի դեպքում: Ես | համաձայն եմ SDGLE-ին տեղեկացնել, եթե զեղչ ստանալու իրավունք այլեւս չունենամ: Եթե շարունակեմ օգտվել զեղչից առանց դրա | իրավունքն ունենալու, ինձանից կարող են հետ պահանջել ստացված զեղչը: Ես հասկանում եմ, որ SDGLE-ն կարող է իմ տեղեկությունները տրամադրել կոմունալ այլ ծառայություններին կամ դրանց գործակալներին՝ իրենց օժանդակության ծրագրերում ինձ ընդգրկելու համար:

Ստորագրություն՝	**Ամսաթիվ՝**
Էլեկտրոնային հասցե՝	**Հեռախոս՝ ( )**

© 2023 San Diego Gas & Electric Company.
All trademarks are the property of their respective owners. All rights reserved.