

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

Կալիֆորնիայի էլեկտրաէներգիայի այլընտրանքային սակագներ (CARE)

CARE ծրագիրը ամսական գեղչեր 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: FERA-ն առաջարկում է փոքր-ինչ ավելի ցածր ամսական էլեկտրական էներգիայի դրույքների գեղչ՝ 3 կամ ավելի անդամ ունեցող ընտանիքների համար՝ CARE-ից ավելի բարձր եկամտի շրջանակներում:

Ծանոթացե՛ք ստորև նշված CARE/FERA եկամտների ուղենիշներին՝ պարզելու համար ընդգրկվելու Ձեր իրավունակությունը և անդամագրվե՛ք՝ 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 2017թ. հունիսի 1-ից մինչև 2018թ. մայիսի 31-ը		
Ընտանիքի անդամների թիվը	CARE ծրագիր Ընդհանուր տարեկան ընտանեկան եկամուտ*	FERA ծրագիր
1 կամ 2	\$32,480	Իրավունակ չէ
3	\$40,840	\$40,841 - \$51,050
4	\$49,200	\$49,201 - \$61,500
5	\$57,560	\$57,561 - \$71,950
6	\$65,920	\$65,921 - \$82,400
7	\$74,280	\$74,281 - \$92,850
8	\$82,640	\$82,641 - \$103,300
Յուրաքանչյուր լրացուցիչ անդամ, ավելացրե՛ք՝	\$8,360	\$8,360 - \$10,450

* Ձեր ընտանիքի ընդհանուր համախառն եկամուտը հաշվարկելու համար, գումարեք ընտանիքի բոլոր անդամների կողմից ստացվող դրամը և ոչ-դրամական նպաստները (ներառե՛ք 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 հեռախոսահամարով ցանկացած ժամի
3. Ուղարկեք լրացված դիմումները ֆաքսով՝ 858-636-5749
4. Ուղարկեք դիմումները փոստով՝ օգտվելով կցված ծրագրից:
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 ԼՐԱՅՈՒՑԻՉ ԾՐԱԳՐՆԵՐԻ ԱՌԱՋԱՐԿԵԼ

SDG&E's Energy Savings Assistance Program

Տան էներգա խնայող անվճար բարեփոխումներ տանտերերի և վարձակալների համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելե՛ք sdge.com/energyassistance կամ զանգահարե՛ք 1-866-597-0597 հեռախոսահամարով:

**Energy Savings
.....
Assistance Program™**

SDG&E's Medical Baseline Allowance Program

Ավելի շատ էներգիա ամենացածր գներով առողջական խնդիրներ ունեցող հաճախորդների համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելե՛ք sdge.com/medicalbaseline կամ զանգահարե՛ք 1-800-411-7343 հեռախոսահամարով:

Low-Income Home Energy Assistance Program

Պետության կողմից հաշիվների վճարման աջակցություն և ջեռուցում ապահովող ծառայություններ: Զանգահարե՛ք Կոմունալ ծառայությունների և զարգացման բաժանմունք՝ 1-866-675-6623 հեռախոսահամարով, կամ հավաքե՛ք 2-1-1՝ տեղական գործակալություն ուղեգրվելու համար:

California Lifeline / ULTS

Զեղչված հեռախոսային սպասարկում CARE-ի եկամտային պայմաններին բավարարող հաճախորդների համար: Այս ծառայության վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար խնդրում ենք կապվել Ձեր տեղական հեռախոսային սպասարկման մատակարարին:

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

<<Account: #####>>

Office Use Only

CARE ԵՎ FERA ԴԻՄՈՒՄ

Ծրագրի ուղենիշներ (Կիրառելի են ինչպես CARE, այնպես էլ FERA ծրագրերի համար).

- Դուք պետք է տեղեկացնեք SDG&E-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 ԿԱՍ 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՝
2 A	Հանրային օժանդակության ծրագրեր Եթե Դուք կամ Ձեր ընտանիքի անդամներից որևէ մեկը նպաստ է ստանում հանրային օժանդակության հետևյալ ծրագրերից մեկից, նշեք բոլոր համապատասխան վանդակները: Լրացրեք 2A 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	
կամ	Եթե նշել եք այս բաժնի վանդակներից որևէ մեկը, անցեք բաժին 3-ին	
2 B	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 ☐ Գործազրկության նպաստներ ☐ Հաշմանդամության կամ աշխատողների փոխհատուցման նպաստներ ☐ Ամուսնու կամ երեխայի դրամական օգնություն ☐ Թոշակներ ☐ Սոցիալական ապահովություն ☐ SSP կամ SSDI ☐ Տոկոսներ/շահաբաժիններ խնայողությունների, բաժնետոմսերի, պարտատոմսերի կամ կենսաթոշակի հաշիվներից ☐ Ապահովագրություն կամ իրավական կարգավորումներից ստացված գումարներ ☐ Կրթաթոշակներ, դրամաշնորհներ կամ կենսաապահովման 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 SDG&E-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 SDG&E-ն կարող է իմ տեղեկությունները տրամադրել կոմունալ այլ ծառայություններին կամ դրանց գործակալներին՝ իրենց օժանդակության ծրագրերում ինձ ընդգրկելու համար: Ստորագրություն՝ Ամսաթիվ՝ Էլեկտրոնային հասցե՝ Հեռախոս՝ ()	