

โครงการความช่วยเหลือของ SDG&E® มีสองโครงการที่ช่วยให้คุณลดค่าบริการการใช้พลังงานรายเดือนของคุณ:

โครงการ California Alternate Rates for Energy (CARE)

โครงการ CARE จะให้ส่วนลดรายเดือนในใบเรียกเก็บค่าบริการ SDG&E ของคุณสำหรับทั้งก๊าซและไฟฟ้า ความมีคุณสมบัติจะยึดหลักตามการเข้าร่วมในโครงการช่วยเหลือโครงการใดๆ ในบรรดาโครงการประเภทเดียวกันที่ได้นำเสนอรายชื่อไว้ในแบบฟอร์มการสมัครนี้ หรือ โดยการเข้าเกณฑ์ด้านรายได้ครัวเรือนที่ยึดตามจำนวนของสมาชิกในครัวเรือนของคุณ

โครงการ Family Electric Rate Assistance (FERA)

หากคุณไม่เข้าเกณฑ์ที่จะเข้าร่วมในโครงการ CARE คุณอาจยังมีคุณสมบัติเข้าร่วมในโครงการ FERA โครงการ FERA

จะให้ส่วนลดรายเดือนที่ต่ำกว่าเล็กน้อยสำหรับใบเรียกเก็บค่าบริการค่าไฟฟ้าสำหรับครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 3 คนขึ้นไปที่มีระดับรายได้ที่สูงกว่าโครงการ CARE เล็กน้อย

กรุณารอ่านคำแนะนำเกี่ยวกับรายได้สำหรับโครงการ CARE/FERA ที่ได้นำเสนอไว้ด้านล่างเพื่อที่จะทราบว่า คุณมีคุณสมบัติที่จะกรอกใบสมัครเข้าร่วมโครงการหรือไม่ ในใบสมัครเข้าร่วมโครงการของคุณ กรุณาระบุ:

- โครงการประเภทเดียวกันทั้งหมดที่คุณหรือสมาชิกในครัวเรือนของคุณได้รับสิทธิประโยชน์ หรือ
- รายได้รวมต่อปีของครัวเรือน

รายได้ที่เข้าเกณฑ์โครงการ CARE และ FERA มีผลตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2017 – 31 พฤษภาคม 2018		
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	โครงการ CARE	โครงการ FERA รายได้รวมต่อปีของครัวเรือน*
1 หรือ 2	\$32,480	ไม่เข้าเกณฑ์
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
สมาชิกในครัวเรือนเพิ่มเติม ให้เพิ่มอีกคนละ	\$8,360	\$8,360 - \$10,450

* เพื่อทราบรายได้ครัวเรือนรวมทั้งหมดต่อปีในปัจจุบันของคุณให้รวมจำนวนเงินและสิทธิประโยชน์ที่ไม่ใช่ในรูปแบบเงินสดที่สมาชิกแต่ละคนในครัวเรือนของคุณได้รับ (รวมทั้ง ค่าจ้าง เชื้อจากรัฐบาล และสิทธิประโยชน์ต่างๆ และการอุดหนุนทางการเงินอื่นๆ)

วิธีการสมัคร:

- สมัครทางออนไลน์ได้ที่ sdge.com/care
- โทรศัพท์ต่อที่หมายเลขการสมัครเข้าร่วมโครงการแบบอัตโนมัติของเราได้ทุกเมื่อ: 1-877-646-5525
- แฟกซ์ใบสมัครที่กรอกเสร็จสมบูรณ์ไปยังหมายเลข 858-636-5749
- ส่งใบสมัครนี้ไปทางไปรษณีย์โดยการใส่ซองจดหมายที่ให้มี:

ที่อยู่: P.O. Box 129831
San Diego, CA 92112-9985

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

โครงการดังต่อไปนี้อาจให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติม

SDG&E's Energy Savings Assistance Program (โครงการความช่วยเหลือด้านการประหยัดพลังงานของ SDG&E)

โครงการช่วยเหลือด้านการปรับปรุงบ้านเพื่อการประหยัดพลังงานฟรีแก่เจ้าของบ้านและผู้อยู่อาศัย ไปยังเว็บไซต์ sdge.com/energyassistance หรือโทรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลข 1-866-597-0597

Energy Savings Assistance Program™

Low-Income Home Energy Assistance Program (โครงการความช่วยเหลือด้านพลังงานในบ้านแก่ผู้มีรายได้น้อย)

เงินช่วยเหลือค่าใช้จ่ายด้านพลังงานจากรัฐและบริการปรับปรุงอาคารเพื่อการประหยัดพลังงาน ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่สำนักงานบริการและการพัฒนาชุมชน 1-866-675-6623 หรือโทร 2-1-1 สำหรับตัวแทนในท้องถิ่น

SDG&E's Medical Baseline Allowance Program (โครงการสังคมสังเคราะห์เบื้องต้นทางการแพทย์ของ SDG&E)

มอบสิทธิการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นในอัตราค่าที่ต่ำที่สุดสำหรับลูกค้าที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ ไปยังเว็บไซต์ sdge.com/medicalbaseline หรือโทรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลข 1-800-411-7343

California Lifeline / ULTS

(โครงการส่วนลดค่าบริการโทรศัพท์แก่ครัวเรือนรายได้น้อยของรัฐแคลิฟอร์เนีย) มอบส่วนลดค่าบริการโทรศัพท์สำหรับผู้ให้บริการที่มีรายได้อยู่ในเกณฑ์เดียวกับผู้มีสิทธิเข้าร่วมโครงการ CARE คุณสามารถโทรศัพท์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้จากผู้ให้บริการโทรศัพท์ในท้องถิ่นของคุณ

การสมัครเข้าร่วมโครงการ CARE และ FERA

คำแนะนำเกี่ยวกับโครงการ (สำหรับโครงการ CARE และ FERA):

- ต้องแจ้งให้ **SDG&E** ทราบหากคุณไม่มีคุณสมบัติ
 - หากได้รับการร้องขอให้ยื่นยืนยันรายได้คุณจะต้องปฏิบัติตามเพื่อต่ออายุการเข้าร่วมโครงการ
 - การใช้พลังงานในระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้อาจเป็นผลให้ถูกถอดออกจาโปรแกรม
 - หากมีการร้องขอคุณต้องต่ออายุการเข้าร่วมโครงการของคุณหรือไม่เช่นนั้นจะถูกตัดสิทธิออกจากรางการ
 - คุณจะไม่สามารถเรียกร้องสิทธิประโยชน์จากการใช้แบบยื่นภาษีรายได้ของบุคคลอื่นๆ ได้โดยเว้นของคู่สมรสของคุณ
 - ในใบเรียกเก็บค่าบริการของ **SDG&E®** ต้องระบุชื่อของคุณและที่อยู่จะต้องเป็นที่อยู่อาศัยหลักของคุณ
 - รายได้ครัวเรือนต่อปีทั้งหมดของคุณ (รายได้ทั้งหมดจากทุกคนที่อาศัยอยู่ในบ้านของคุณ) ก่อนการหักต้องอยู่ในเกณฑ์ระดับรายได้นี้ในแผนภูมิสำหรับขนาดครัวเรือนของคุณหรือ
- ครัวเรือนของคุณได้รับสิทธิประโยชน์จากหนึ่งในโครงการประหยัดพลังงานที่เราได้แสดงรายชื่อไว้ในใบสมัครนี้ในส่วน **2A**

1	ชื่อของคุณ (ตามที่ปรากฏบนใบเรียกเก็บค่าบริการของคุณ)			
	ที่อยู่บ้าน(ถนน/เมือง/รหัสไปรษณีย์)			
	หมายเลขบัญชี SDG&E			
	จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	ผู้ใหญ่:	เด็ก:	จำนวนทั้งหมด:
2A หรือ	โครงการประชาสัมพันธ์ กรณีคุณหรือสมาชิกในครัวเรือนของคุณคนหนึ่งได้รับสิทธิประโยชน์จากโครงการประชาสัมพันธ์จะดังต่อไปนี้กรุณาทำเครื่องหมายในช่องสี่เหลี่ยมที่เกี่ยวข้อง กรอกข้อมูลในส่วน 2A หรือ 2B คุณไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูลในทั้งสองส่วน			
	☐ Medicaid/Medi-Cal สำหรับครอบครัวในหมวดหมู่ A และ B ☐ CalFresh (สแตมป์อาหาร)/SNAP ☐ โครงการช่วยเหลือเด็กเล็กในครอบครัวที่มีรายได้น้อย (เฉพาะชนเผ่า) ☐ สำนักงานความช่วยเหลือทั่วไปสำหรับกิจการอินเดีย ☐ โครงการสตรี ทารกแรกเกิดและเด็ก (WIC)		☐ โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน (NSLP) ☐ โครงการความช่วยเหลือด้านพลังงานในบ้านแก่ผู้มีรายได้น้อย (LIHEAP) ☐ โครงการรายได้เสริมจากรัฐบาล (SSI) ☐ โครงการ CalWORKs(TANF) หรือ Tribal TANF	
	หากคุณทำเครื่องหมายในกล่องสี่เหลี่ยมใดๆ ในส่วนนี้ ให้ข้ามไปยังส่วนที่ 3			
	รายได้ที่เข้าเกณฑ์โครงการ (สำหรับโครงการ CARE และ FERA) หากครัวเรือนของคุณไม่ได้เข้าร่วมในโครงการใดๆ ข้างต้น กรุณาทำเครื่องหมายในแหล่งของรายได้ทั้งหมดสำหรับสมาชิกทุกคนในครัวเรือนและเขียนจำนวนรายได้ทั้งสิ้นของคุณลงในช่องว่าง			
2B	☐ ค่าจ้าง และ/หรือ ผลกำไรจากการประกอบกิจการส่วนตัว ☐ เงินชดเชยผู้ว่างงาน ☐ เงินชดเชยแรงงานหรือผู้พิการ ☐ เงินเลี้ยงดูคู่สมรสและบุตร ☐ เงินบำนาญ ☐ ประกันสังคม		☐ โครงการช่วยเหลือเงินรายได้เพิ่มเติมจากรัฐ (SSP) หรือ กองทุนช่วยเหลือผู้พิการ (SSDI) ☐ ดอกเบี้ย/เงินปันผลจากการเงินฝากออมทรัพย์ หลักทรัพย์ พันธบัตร หรือ บัญชีเกษียณอายุ ☐ การประกันภัย หรือ การระงับข้อพิพาทโดยทางกฎหมาย ☐ ทุนการศึกษา เงินช่วยเหลือ หรือ การช่วยเหลืออื่นๆ สำหรับค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ ☐ ค่าเช่า หรือ รายได้จากค่าสิทธิ ☐ เงินสด หรือ รายได้อื่นๆ	
	รายได้รวมต่อปีของครัวเรือน: \$, .00			
3	คำแถลงการณ์ (โปรดอ่านและลงนามด้านล่าง) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้าระบุในเอกสารใบฉบับนี้ถูกต้องและเป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมที่จะแสดงหลักฐานยืนยันรายได้หากมีการร้องขอ ข้าพเจ้าตกลงจะแจ้ง SDG&E ทันทีที่ข้าพเจ้าขาดสถานภาพในการได้รับส่วนลดจากโครงการ หากข้าพเจ้าได้รับส่วนลดโดยที่ข้าพเจ้าไม่ผ่านเกณฑ์ในการเข้าร่วมโครงการข้าพเจ้าอาจต้องจ่ายส่วนลดที่ข้าพเจ้าได้รับคืน ข้าพเจ้าเข้าใจว่า SDG&E สามารถเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้ากับเจ้าหน้าที่หรือบริษัทสาธารณะบุคคลอื่นๆ เพื่อลงทะเบียนข้าพเจ้าในโครงการช่วยเหลืออื่นๆ ได้			
	ลายมือชื่อ:		วันที่:	
	ที่อยู่อีเมล:		โทรศัพท์: ()	