

برنامه های کمک SDG&E® دو برنامه ارائه می نماید که یک تخفیف برای کمک به پایین آوردن هزینه صورت حساب ماهیانه انرژی می باشد:

نرخ متفاوت برای انرژی در کالیفرنیا (CARE)

برنامه CARE یک تخفیف ماهیانه صورت حساب SDG&E برای گاز و برق ارائه می نماید. واجدین شرایط بر اساس ثبت نام در هریک از برنامه های کمک دولتی اشاره شده در فرم تقاضانامه یا از طریق برآورده نمودن شرایط مربوط به درآمد خانواده بر اساس تعداد افراد ساکن خانه تعیین می شود.

کمک در مورد نرخ برق خانواده (FERA)

اگر واجد شرایط CARE نباشید، هنوز امکان دارد که برای برنامه FERA واجد شرایط شناخته شوید. FERA تخفیف کمی پایین تری برای صورت حساب برق خانواده های که دارای درآمدی کمی بیشتر نسبت به CARE می باشند ارائه می نماید.

برای اطلاع از امکان حصول شرایط برای تمدید تقاضانامه خود به دستورالعملهای درآمد CARE/FERA که در زیر درج شده است مراجعه نمایید .
به هنگام ارسال درخواست، **لطفاً مطمئن شوید که موارد زیر را درج نمایید:**

- کلیه برنامه های کمک دولتی واجد شرایط که شما یا یکی از افراد خانواده شما مزایایی به واسطه آن دریافت می کند، یا
- کل درآمد سالیانه خانواده

واجدین شرایط درآمدی برای برنامه های CARE و FERA معتبر از تاریخ 1 ژوئن 2025 الی 31 مه 2026		
برنامه FERA	برنامه CARE	تعداد افراد خانواده
کل درآمد سالیانه خانواده *		
\$42,301 - \$52,875	\$42,300	1 یا 2
\$53,301 - \$66,625	\$53,300	3
\$64,301 - \$80,375	\$64,300	4
\$75,301 - \$94,125	\$75,300	5
\$86,301 - \$107,875	\$86,300	6
\$97,301 - \$121,625	\$97,300	7
\$108,301 - \$135,375	\$108,300	8
\$11,000 - \$13,750	\$11,000	برای هر یک از افراد بیشتر اضافه کنید

* برای تعیین کل درآمد فعلی ناخالص خانواده کلیه پولها و مزایای غیر نقدی دریافتی توسط هر یک از افراد ساکن خانه خود (شامل حقوق، چک و مزایا از طرف دولت و هرگونه کمک مالی دیگر را با هم جمع کنید.

روشهای درخواست : 1.

1. بصورت آنلاین در وب سایت sdge.com/care
2. تماس در هر زمانی با تلفن خودکار ثبت نام به این شماره: 1-877-646-5525
3. فکس تقاضانامه تکمیل شده به شماره 858-636-5749
4. ارسال تقاضانامه با استفاده از پاکت ارائه شده به این آدرس:
P.O. Box 129831
San Diego, CA 92112-9985

به محض این که در برنامه CARE یا FERA ثبت نام کنید، همچنین واجد شرایط دریافت تخفیف در هزینه خدمات پایه خواهید بود.

در صورت داشتن سوال، لطفاً ایمیلی به آدرس billdiscount@sdge.com ارسال نموده یا با شماره تلفن 1-800-411-7343 تماس بگیرید. در صورتی که دچار مشکل تلکم یا شنوایی هستید، لطفاً با خط TDD/TTY به شماره تلفن 1-877-889-7343 تماس بگیرید.

برنامه های زیر ممکن است کمکهای بیشتری ارائه نمایند

برنامه کمک انرژی خانواده های کم درآمد

خدمات محافظت خانه در برابر شرایط جوی و کمک به پرداخت صورت حساب مدیریت شده توسط ایالت برای ارجاع به یک دفتر محلی با دفتر توسعه و خدمات کامیونیتی به شماره تلفن 1-866-675-6623 یا شماره 1-1-2 تماس بگیرید

Energy Savings Assistance Program

برنامه کمک صرفه جویی انرژی SDG&E
بهینه سازی رایگان مصرف انرژی در خانه برای مالکان و مستاجرین. برای دریافت اطلاعات بیشتر به وب سایت <http://sdge.com/EnergyAssistance> مراجعه کرده یا با شماره تلفن 1-866-597-0597 تماس بگیرید.

برنامه کمک خرجی مرجع پزشکی SDG&E

انرژی بیشتر به کمترین نرخ برای مشتریان دارای مشکل پزشکی برای دریافت اطلاعات بیشتر به وب سایت <http://sdge.com/MedicalBaseline> مراجعه کرده یا با شماره تلفن 1-800-411-7343 تماس بگیرید.

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

<<Account: #####>>

Office Use Only

تقاضانامه CARE و FERA

دستورالعملهای برنامه (در مورد هر دو برنامه CARE و FERA صدق میکند):

- در صورتی که دیگر واجد شرایط نمیشاید باید به SDG&E اطلاع دهید.
- در صورت درخواست ارائه تاییدیه درآمد، باید برای ادامه حضور در برنامه از آن تبعیت نمایید.
- میزان مصرف انرژی بالا میتواند منجر به حذف از برنامه شود.
- به هنگام درخواست، باید ثبت نام خود را تمدید کنید در غیر اینصورت از برنامه کنار گذاشته خواهید شد.
- نمیتوانید در اظهارنامه مالیات بر درآمد فرد دیگری غیر از همسر خود نامتان را وارد کنید.
- صورت حساب SDG&E[®] باید به نام و آدرس محل اصلی اقامت شما باشد.
- درآمد کل فعلی خانواده (همه درآمد کل افراد ساکن در خانه قبل از کسر کسورات باید در دامنه سطح درآمدی طبق جدول برای اندازه خانواده شما بوده یا خانواده شما مزایایی از یکی از برنامه های کمک دولتی لیست شده در تقاضانامه در قسمت 2A دریافت نمایی.

1	نام شما (همانطور که در صورت حساب درج شده است)	
	آدرس خانه (ایالت شهر زیپ کد)	
	شماره حساب SDG&E	
	تعداد افراد خانواده	
2A	برنامه های کمک دولتی :	
	در صورتی که شما با یکی از افراد خانواده مزایایی از هر یک از برنامه های کمک دولتی دریافت مینمایید لطفا کلیه موارد را علامت بزنید . قسمت 2A یا 2B را علامت بزنید. نیازی نیست که هر دو قسمت را پر کنید.	
	☐ زنان، نوزادان و بچه ها (WIC) ☐ برنامه ملی نهار مدرسه (NSLP) ☐ برنامه کمک انرژی خانواده های کم درآمد (LIHEAP) ☐ درآمد امنیت تکمیلی (SSI) ☐ Tribal TANF یا CalWORKs (TANF) ☐ Medical برای خانواده های A&B ☐ CalFresh (Food Stamps)/SNAP ☐ واجد شرایط درآمد Head Start (فقط قومی) ☐ دفتر کمک عمومی امور سرخپوستان	یا
	اگر هر یک از قسمتهای این بخش را علامت زده اید، به بخش 3 بروید	
2B	واجدین شرایط درآمد خانواده (برای برنامه های CARE یا FERA)	
	اگر خانواده شما در هیچ یک از برنامه های فوق شرکت نمی نماید، لطفا کلیه منابع درآمد خانواده را برای کلیه اعضای خانواده علامت زده و درآمد کل را در قسمت ارائه شده درج نمایید .	
	☐ SSDI یا SSP ☐ بهره/سود حاصل از سپرده، سهام، اوراق قرضه یا حساب بازنشستگی ☐ بیمه یا مصالحه حقوقی ☐ بورسیه، کمک مالی تحصیلی یا کمکهای دیگر برای تامین هزینه های زندگی ☐ درآمد اجاره یا حق امتیاز ☐ پول نقد یا درآمد دیگر ☐ دستمزدها و/یا سود حاصل از خوداشتغالی ☐ مزایای بیمه بیکاری ☐ پرداختهای معلولیت یا غرامت مالی کارگران ☐ کمک همسر یا فرزند ☐ صندوق بازنشستگی ☐ امنیت اجتماعی	
	کل درآمد سالیانه خانواده: \$ [] [] [], [] [] [].00	
3	اظهاریه (لطفا قسمت زیر را خوانده و امضاء کنید)	
	من اعلام میکنم که اطلاعاتی که در این درخواست ارائه دادهام صحیح و درست میباشد. موافقت میکنم که در صورت درخواست، مدرکی دال بر واجد شرایط بودن برای برنامه CARE یا FERA ارائه دهم. همچنین موافقت میکنم که در صورتی که دیگر شرایط دریافت تخفیف را نداشته باشم، شرکت SDG&E را مطلع سازم. میدانم که اگر بدون واجد شرایط بودن تخفیفی دریافت کنم، ممکن است موظف به بازپرداخت تخفیف دریافتی باشم. همچنین درک میکنم که شرکت SDG&E میتواند اطلاعات مرا با سایر شرکت های خدماتی و سازمان های دولتی و نمایندگان، پیمانکاران، مشاوران و سازمان های مشارکت کننده آنها به منظور ارائه اطلاعات در مورد برنامه های حمایتی آنها و همچنین ثبت نام من در این برنامه ها، به اشتراک بگذارد.	
	امضاء: _____ تاریخ: _____	
	آدرس ایمیل: _____ شماره تلفن (): _____	