

កម្មវិធីថ្លៃថ្នូរ SDG&E® ផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីដែលផ្តល់ការបញ្ជូនថ្លៃដើម្បីជួយបន្ថាបថ្លៃលើវិក្កយបត្រថាមពលប្រចាំខែរបស់លោកអ្នក។

អត្រាថាមពលជម្រើសរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (CARE)

កម្មវិធី CARE ផ្តល់នូវការបញ្ជូនថ្លៃប្រចាំខែទៅលើវិក្កយបត្រ SDG&E របស់លោកអ្នកសម្រាប់ទាំងឧស្ម័ន និងទឹកភ្លើង។ លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ គឺត្រូវផ្អែកលើការចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីថ្លៃថ្នូរសាធារណៈដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ណាមួយដូចដែលបង្ហាញនៅលើទម្រង់បែបបទពាក្យសុំសុំ ឬមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងកម្មវិធីថ្លៃថ្នូរសាធារណៈរបស់អ្នក។

ជំនួយអត្រាអគ្គិសនីប្រចាំគ្រួសារ (FERA)

ប្រសិនបើលោកអ្នកគ្មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចំពោះកម្មវិធី CARE លោកអ្នកនៅអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចំពោះកម្មវិធី FERA។ FERA ផ្តល់ការបញ្ជូនថ្លៃប្រចាំខែបន្តិចបន្តួចទៅលើវិក្កយបត្រអគ្គិសនីសម្រាប់គ្រួសារ ដោយមានលក្ខខណ្ឌតម្លៃទៅលើប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ជាងកម្មវិធី CARE បន្តិច។

សូមមើលតារាងការណែនាំអំពីប្រាក់ចំណូលសម្រាប់ CARE/FERA ដែលមាននៅក្នុងតារាងខាងក្រោម ដើម្បីឱ្យដឹងថាតើលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងអាចចុះឈ្មោះដោយបំពេញពាក្យសុំបានដែរឬទេ។ នៅលើពាក្យសុំរបស់អ្នក សូមប្រាកដថាបង្ហាញ៖

- រាល់កម្មវិធីថ្លៃថ្នូរសាធារណៈដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលអ្នក និងនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ឬ
- ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំសរុបរបស់អ្នក

លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នៃប្រាក់ចំណូលសម្រាប់កម្មវិធី CARE & FERA មានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2025- ថ្ងៃទី 31 ខែឧសភា ឆ្នាំ 2026		
មិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់	កម្មវិធីCARE ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំសរុប *	កម្មវិធីFERA
1 ឬ 2	\$42,300	\$42,301–\$52,875
3	\$53,300	\$53,301–\$66,625
4	\$64,300	\$64,301–\$80,375
5	\$75,300	\$75,301–\$94,125
6	\$86,300	\$86,301–\$107,875
7	\$97,300	\$97,301–\$121,625
8	\$108,300	\$108,301–\$135,375
មនុស្សបន្ថែមម្នាក់ៗ បន្ថែម	\$11,000	\$11,000–\$13,750

* ដើម្បីកំណត់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសរុបសម្រាប់ប្រព័ន្ធរបស់លោកអ្នក សូមបូករាល់ប្រាក់ និងការធានារ៉ាប់រងមិនមែនជាសាច់ប្រាក់ទាំងអស់ដែលទទួលបានដោយមនុស្សម្នាក់ៗដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់លោកអ្នក (រួមមានប្រាក់បៀវត្សរ៍ មូលប្បទាន និងការធានារ៉ាប់រងពីរដ្ឋាភិបាល និងការធានាបុគ្គលិកពន្ធដារផ្សេងៗ)។

របៀបទាក់ទង

1. ដាក់ពាក្យតាមអ៊ិនធឺណិត sdge.com/care
2. ទូរស័ព្ទមកលេខចុះឈ្មោះស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងពេលណាក៏បាន៖ 1-877-646-5525
3. ផ្ញើពាក្យសុំដែលបំពេញរួចតាមទូរសារទៅកាន់លេខ 858-636-5749
4. ផ្ញើពាក្យសុំនេះតាមប្រៃសណីយ៍ដោយប្រើស្រោមសំបុត្រដែលបានផ្តល់ជូនស្រាប់៖
អាសយដ្ឋាន៖ P.O. Box 129831
San Diego, CA 92112-9985

នៅពេលអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង CARE ឬ FERA អ្នកក៏មានសិទ្ធិសម្រាប់ការកាត់ថ្លៃសេវាកម្មមូលដ្ឋានដែលមានការបញ្ជូនថ្លៃផងដែរ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ណាមួយ សូមផ្ញើអ៊ីម៉ែលមកកាន់ billdiscount@sdge.com ឬទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-411-7343។ ប្រសិនបើលោកអ្នក ឬប្អូន សូមទូរស័ព្ទមកលេខ TDD/TTY របស់យើងតាមរយៈលេខ 1-877-889-7343។

កម្មវិធីខាងក្រោមផ្តល់ជូនជំនួយបន្ថែម

SDG&E's Energy Savings Assistance Program

ផ្តល់ដោយឥតគិតថ្លៃនូវការកែលម្អផ្ទះសន្សំសំរាប់ថាមពលទាំងសម្រាប់ម្ចាស់ផ្ទះ និងអ្នកជួល។ សូមចូលមើល

sdge.com/EnergyAssistance ឬទូរស័ព្ទមកលេខ
1 866-597-0597 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

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

Low-Income Home Energy Assistance Program

ជំនួយឧបត្ថម្ភដល់ការចំណាយបង់វិក្កយបត្រ និងសេវាខាងសុវត្ថិភាពក្នុងផ្ទះដែលផ្តល់មូលនិធិដោយរដ្ឋ។ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់ក្រសួងសេវាកម្ម និងអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍ តាមរយៈលេខ 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។

ពាក្យសុំកម្មវិធី CARE និង FERA

គោលការណ៍ណែនាំនៃកម្មវិធី (អនុវត្តទាំងកម្មវិធី CARE និង FERA)៖

- លោកអ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងដល់ SDGE ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
- ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជាក់ពីប្រាក់ចំណូលរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកត្រូវតែបញ្ជាក់ដើម្បីបន្តជាមួយកម្មវិធីនេះ។
- ការប្រើប្រាស់ថាមពលកម្រិតខ្ពស់ អាចបណ្តាលឱ្យមានការដកចេញពីកម្មវិធី។
- នៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរ លោកអ្នកត្រូវតែចុះឈ្មោះបន្ត បើមិនដូច្នោះទេ គេនឹងលុបឈ្មោះរបស់លោកអ្នកចេញពីកម្មវិធីនេះ។
- លោកអ្នកមិនអាចទាមទារនូវប្រាក់សព្វថ្ងៃរបស់មនុស្សណាម្នាក់ផ្សេងទៀតពីប្រពន្ធរបស់ខ្លួនឡើយ។
- វិក្កយបត្រ SDGE® របស់លោកអ្នកត្រូវតែមានឈ្មោះរបស់លោកអ្នក ហើយអាសយដ្ឋានត្រូវតែជាអាសយដ្ឋានចម្បងរបស់លោកអ្នក។
- ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសរុបនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នក (ប្រាក់ចំណូលសរុបទាំងអស់ពីគ្រប់សមាជិកក្រុមនៅក្នុងផ្ទះរបស់លោកអ្នក) មុនពេលការកាត់ពន្ធដែលបានប្រើប្រាស់ប្រាក់ចំណូលនៅក្នុង ការងារសម្រាប់ទិញគ្រួសាររបស់លោកអ្នក ឬគ្រួសាររបស់លោកអ្នកកំពុងទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈណាមួយដែលមានរាយនាមលើពាក្យសុំក្នុងប្រអប់ 2A។

1	ឈ្មោះរបស់លោកអ្នក (ដូចដែលបង្ហាញនៅលើវិក្កយបត្ររបស់ លោកអ្នក) អាសយដ្ឋានថ្មី (ផ្លូវរថីក្រុង/លេខប្រាំបួន) លេខកាត SDG&E ជំនួសមនុស្សនៅក្នុងគ្រួសារ មនុស្សជិះ ក្មេង ស្រី
2A	បន្ត កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ លោកអ្នក ឬនរណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់លោកអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈណាមួយក្នុងចំណោមខាងក្រោម ចូរស្វែងយកកម្មវិធីដែលត្រូវទាំងអស់។ សូមបំពេញផ្នែក 2A ឬ 2B។ លោកអ្នកមិនចាំបាច់បំពេញទាំងពីរផ្នែកទេ។ ☐ Medicaid/Medi-Cal for Families A&B ☐ National School Lunch Program (NSLP) ☐ CalFresh (Food Stamps)/SNAP ☐ Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) ☐ Head Start Income Eligible (តែកុលសម្ព័ន្ធប៉ុណ្ណោះ) ☐ Supplemental Security Income (SSI) ☐ Bureau of Indian Affairs General Assistance ☐ CalWORKS (TANF) ☐ Tribal TANF ☐ Women, Infants and Children (WIC)

ប្រសិនបើលោកអ្នកស្វែងយកប្រអប់ណាមួយក្នុងផ្នែកនេះ សូមរំលងទៅផ្នែកទី 3