



SDG&E® có hai chương trình giảm giá nhằm giúp quý vị được giảm tiền trong hóa đơn năng lượng hàng tháng:

Giảm Tiền Trong Hóa Đơn Năng Lượng của California (CARE)

Chương trình CARE trợ giúp giảm giá hàng tháng trong hóa đơn gas và điện SDG&E của quý vị. Điều kiện hợp lệ căn cứ vào việc quý vị đang hưởng chương trình trợ cấp xã hội liệt kê trong đơn xin, **hoặc** đáp ứng những điều kiện về lợi tức của gia đình, dựa theo số người sống chung trong nhà quý vị.

Trợ Giúp Tiền Điện cho Gia Đình (FERA)

Nếu quý vị không hợp lệ trong chương trình CARE, quý vị vẫn có thể hợp lệ trong Chương Trình FERA. FERA có chương trình giảm giá một phần trong hóa đơn điện hàng tháng cho các gia đình nếu họ có lợi tức hơi cao hơn mức quy định của chương trình CARE.

Xem mức lợi tức quy định của CARE/FERA dưới đây để biết quý vị có hợp lệ hay không và ghi danh bằng cách điền đầy đủ vào đơn xin.

Trong đơn xin của quý vị, **nhớ chắc chắn cho biết:**

- Tất cả những chương trình trợ cấp xã hội hợp lệ mà quý vị hoặc người trong gia đình quý vị đang được hưởng, **hoặc**
- Tổng số lợi tức hàng năm của gia đình quý vị

Mức Lợi Tức Hợp Lệ trong Chương Trình CARE & FERA Được áp dụng từ ngày 1 tháng Sáu, 2025 đến 31 tháng Năm, 2026		
Số Người Trong Gia Đình	Chương Trình CARE/Chương Trình FERA Tổng Số Lợi Tức Hàng Năm Của Gia Đình*	
1 hoặc 2 người	\$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
Thêm Mỗi Một Người, cộng thêm	\$11,000	\$11,000–\$13,750

* Muốn tính tổng số lợi tức chưa khấu trừ hiện tại của gia đình quý vị, hãy cộng tất cả mọi số tiền và mọi khoản trợ cấp không phải tiền mặt nhận được bởi mỗi người ở chung nhà quý vị (kể cả tiền đi làm, chi phiếu và tiền trợ cấp của chính phủ, và bất cứ khoản tiền cấp dưỡng tài chánh nào khác).

Những cách để nộp đơn:

- Nộp đơn trong mạng ở địa chỉ sdge.com/care
- Gọi số điện thoại ghi danh tự động của chúng tôi bất cứ lúc nào: 1-877-646-5525
- Fax đơn đã điền đầy đủ đến số 858-636-5749
- Bỏ đơn này vào phong bì đính kèm và gửi đến:
Địa Chỉ: P.O. Box 129831
San Diego, CA 92112-9985

Sau khi đã ghi danh tham gia CARE hoặc FERA, quý vị cũng có thể đủ điều kiện được hưởng ưu đãi giảm Phí Dịch Vụ Cơ Bản. Nếu quý vị có thắc mắc, xin email cho billdiscount@sdge.com hoặc gọi số 1-800-411-7343. Nếu quý vị bị trở ngại về nói hoặc nghe, xin gọi số 1-877-889-7343 TDD/TTY của chúng tôi.

NHỮNG CHƯƠNG TRÌNH SAU ĐÂY CÓ CUNG ỨNG SỰ TRỢ GIÚP THÊM

Chương Trình Trợ Giúp Tiết Kiệm Năng Lượng của SDG&E

Chương trình giúp sửa chữa nhà ở miễn phí để tiết kiệm năng lượng dành cho những chủ nhà và người thuê nhà. Xem trong sdge.com/EnergyAssistance hoặc gọi số 1-866-597-0597 để biết thêm chi tiết.



Mức Năng Lượng Tiêu Chuẩn Được Cấp Cho Tình Trạng Y Khoa của SDG&E

Được cấp thêm năng lượng ở mức giá thấp cho những khách hàng đang có tình trạng bệnh. Xem trong sdge.com/MedicalBaseline hoặc gọi số 1-800-411-7343 để biết thêm chi tiết.

Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng Cho Gia Đình Có Lợi Tức Thấp (LIHEAP)

Tiểu bang quản lý chương trình trợ giúp trả tiền hóa đơn và dịch vụ giúp làm cho căn nhà được cách nhiệt. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ và Phát Triển Cộng Đồng số 1-866-675-6623 hoặc gọi số 2-1-1 để được giới thiệu đến một cơ quan ở địa phương.

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

<<Account: #####>>

Office Use Only

ĐƠN XIN CHƯƠNG TRÌNH CARE & FERA

Những Quy Định của Chương Trình (Áp dụng cho cả hai chương trình CARE và FERA):

- Quý vị phải báo cho SDG&E biết nếu quý vị không còn đủ điều kiện.
- Nếu chương trình yêu cầu quý vị xác minh lợi tức, quý vị phải tuân theo để được tiếp tục hưởng chương trình.
- Có thể bị loại ra khỏi chương trình nếu sử dụng quá nhiều điện.
- Khi được yêu cầu, quý vị phải ghi danh lại, nếu không quý vị sẽ bị bỏ tên ra khỏi chương trình.
- Quý vị không được có tên trong hồ sơ khai thuế lợi tức của người khác ngoại trừ người phối ngẫu của mình.
- Hóa đơn SDG&E® phải đứng tên quý vị và địa chỉ phải là địa chỉ cư ngụ chính của quý vị.
- Tổng số lợi tức hiện thời của gia đình quý vị (tất cả mọi nguồn lợi tức của tất cả mọi người sống trong nhà quý vị) trước khi khấu trừ phải ở trong mức quy định của biểu đồ với số người trong gia đình quý vị HOẶC nếu gia đình quý vị nhận tiền từ một trong những chương trình trợ cấp xã hội ghi trong Ô 2A của đơn xin.

1	Tên Quý Vị (giống như trong hóa đơn)													
	Địa Chỉ Nhà (tên đường/thành phố/số bưu chính)													
	Số Trạng Mục SDG&E													
	Số Người Trong Gia Đình	Người Lớn: Trẻ Em: Tổng Cộng:												
2A	Chương Trình Trợ Cấp Xã Hội Nếu quý vị hoặc gia đình quý vị có người nhận tiền từ bất cứ chương trình trợ cấp xã hội nào sau đây xin đánh dấu tất cả những ô thích hợp. Điền vào phần 2A hoặc 2B. Quý vị không cần điền cả hai phần. <table><tr><td>☐ Medicaid/Medi-Cal A&B cho Gia Đình</td><td>☐ Chương Trình Ấn Trưa Cho Các Trường Trên Toàn Quốc (NSLP)</td></tr><tr><td>☐ CalFresh (Food Stamp)/SNAP</td><td>☐ Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng Cho Gia Đình Có Lợi Tức Thấp (LIHEAP)</td></tr><tr><td>☐ Chương Trình Head Start Cho Những Người Hội Đủ Điều Kiện Về Lợi Tức (Chỉ Dành cho Bộ Lạc)</td><td>☐ Tiền Phụ Cấp An Sinh (SSI)</td></tr><tr><td>☐ Trợ Cấp Tổng Quát của Phòng Sự Vụ Người Mỹ Da Đỏ</td><td>☐ CalWORKs (TANF) hoặc TANF của Bộ Lạc</td></tr><tr><td>☐ Chương Trình Dinh Dưỡng cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (WIC)</td><td></td></tr></table> Nếu quý vị đánh dấu bất cứ ô nào trong phần này, xin qua Phần 3		☐ Medicaid/Medi-Cal A&B cho Gia Đình	☐ Chương Trình Ấn Trưa Cho Các Trường Trên Toàn Quốc (NSLP)	☐ CalFresh (Food Stamp)/SNAP	☐ Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng Cho Gia Đình Có Lợi Tức Thấp (LIHEAP)	☐ Chương Trình Head Start Cho Những Người Hội Đủ Điều Kiện Về Lợi Tức (Chỉ Dành cho Bộ Lạc)	☐ Tiền Phụ Cấp An Sinh (SSI)	☐ Trợ Cấp Tổng Quát của Phòng Sự Vụ Người Mỹ Da Đỏ	☐ CalWORKs (TANF) hoặc TANF của Bộ Lạc	☐ Chương Trình Dinh Dưỡng cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (WIC)			
☐ Medicaid/Medi-Cal A&B cho Gia Đình	☐ Chương Trình Ấn Trưa Cho Các Trường Trên Toàn Quốc (NSLP)													
☐ CalFresh (Food Stamp)/SNAP	☐ Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng Cho Gia Đình Có Lợi Tức Thấp (LIHEAP)													
☐ Chương Trình Head Start Cho Những Người Hội Đủ Điều Kiện Về Lợi Tức (Chỉ Dành cho Bộ Lạc)	☐ Tiền Phụ Cấp An Sinh (SSI)													
☐ Trợ Cấp Tổng Quát của Phòng Sự Vụ Người Mỹ Da Đỏ	☐ CalWORKs (TANF) hoặc TANF của Bộ Lạc													
☐ Chương Trình Dinh Dưỡng cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (WIC)														
HOẶC														
2B	Lợi Tức Hợp Lệ Của Gia Đình (Trong Chương Trình CARE hoặc FERA) Nếu gia đình của quý vị không hưởng bất cứ chương trình nào nêu trên, xin đánh dấu tất cả mọi nguồn lợi tức của tất cả mọi người trong gia đình và viết tổng số lợi tức trong ô đã dành sẵn. <table><tr><td>☐ Tiền lương và/hoặc lợi nhuận từ công việc tự làm chủ</td><td>☐ SSP hoặc SSDI</td></tr><tr><td>☐ Tiền thất nghiệp</td><td>☐ Tiền lời hoặc tiền lãi cổ phần từ trạng mục tiết kiệm, cổ phần, công khổ phiếu hay hưu trí</td></tr><tr><td>☐ Tiền khuyết tật hay bồi thường tai nạn lao động</td><td>☐ Bồi thường của bảo hiểm hoặc bồi thường sau vụ kiện</td></tr><tr><td>☐ Tiền cấp dưỡng cho người phối ngẫu hoặc cấp dưỡng con</td><td>☐ Học bổng, tài trợ hoặc trợ cấp khác để trang trải chi phí sinh sống</td></tr><tr><td>☐ Tiền hưu</td><td>☐ Lợi tức cho thuê nhà hay bản quyền</td></tr><tr><td>☐ Tiền an sinh xã hội</td><td>☐ Tiền mặt hoặc lợi tức khác</td></tr></table> Tổng cộng lợi tức hàng năm của gia đình: \$, .00		☐ Tiền lương và/hoặc lợi nhuận từ công việc tự làm chủ	☐ SSP hoặc SSDI	☐ Tiền thất nghiệp	☐ Tiền lời hoặc tiền lãi cổ phần từ trạng mục tiết kiệm, cổ phần, công khổ phiếu hay hưu trí	☐ Tiền khuyết tật hay bồi thường tai nạn lao động	☐ Bồi thường của bảo hiểm hoặc bồi thường sau vụ kiện	☐ Tiền cấp dưỡng cho người phối ngẫu hoặc cấp dưỡng con	☐ Học bổng, tài trợ hoặc trợ cấp khác để trang trải chi phí sinh sống	☐ Tiền hưu	☐ Lợi tức cho thuê nhà hay bản quyền	☐ Tiền an sinh xã hội	☐ Tiền mặt hoặc lợi tức khác
☐ Tiền lương và/hoặc lợi nhuận từ công việc tự làm chủ	☐ SSP hoặc SSDI													
☐ Tiền thất nghiệp	☐ Tiền lời hoặc tiền lãi cổ phần từ trạng mục tiết kiệm, cổ phần, công khổ phiếu hay hưu trí													
☐ Tiền khuyết tật hay bồi thường tai nạn lao động	☐ Bồi thường của bảo hiểm hoặc bồi thường sau vụ kiện													
☐ Tiền cấp dưỡng cho người phối ngẫu hoặc cấp dưỡng con	☐ Học bổng, tài trợ hoặc trợ cấp khác để trang trải chi phí sinh sống													
☐ Tiền hưu	☐ Lợi tức cho thuê nhà hay bản quyền													
☐ Tiền an sinh xã hội	☐ Tiền mặt hoặc lợi tức khác													
3	Xác Nhận Lời Khai (Xin đọc và ký tên vào bên dưới) Tôi cam đoan rằng những chi tiết tôi đã khai trong đơn đăng ký này là đúng sự thật và chính xác. Tôi đồng ý cung cấp bằng chứng về tính đủ điều kiện tham gia chương trình CARE hoặc FERA nếu có yêu cầu. Tôi đồng ý báo cho SDG&E biết nếu tôi không còn đủ điều kiện để được giảm giá. Tôi hiểu rằng nếu tôi tiếp tục nhận giảm giá mà không đủ điều kiện, tôi có thể phải hoàn trả lại số tiền giảm giá đã nhận. Tôi hiểu rằng SDG&E có thể chia sẻ thông tin của tôi với các hãng tiện ích khác và các cơ quan của chính phủ cũng như đại lý, nhà thầu, tư vấn viên và các tổ chức tham gia chương trình tương ứng của họ để cung cấp thông tin về, cũng như ghi danh cho tôi vào chương trình trợ giúp của họ. Ký Tên: Ngày: Địa Chỉ E-mail: Điện thoại: ()													