

تقدم برامج المساعدة لشركة SDG&E® برنامجين يوفران لك خصماً يساعد على خفض قيمة فاتورتك الشهرية للطاقة:

الأسعار البديلة للطاقة لولاية كاليفورنيا (CARE)
يوفر برنامج (CARE) خصماً شهرياً لفاتورة SDG&E الخاصة بك لكل من الغاز والكهرباء، وتستند شروط الأهلية على الإشتراك في أي من برامج المساعدة العامة المدرجة والمشار إليها في نموذج إستمارة التقديم، أو من خلال إستيفاء شروط دخل الأسرة إعتماً على عدد أفراد الأسرة الذين يعيشون في بيتك.

المساعدة الأسرية لأسعار الكهرباء (FERA)
إن لم تكن مؤهلاً لبرنامج CARE، فقد تكون لائزلاً مؤهلاً لبرنامج FERA، يوفر برنامج FERA خصماً شهرياً أكثر قليلاً على فواتير الكهرباء للعوائل المكونة من 3 أفراد أو أكثر ذات معدلات الدخل الأعلى قليلاً من مديات الدخل المشمولة في برنامج CARE.

راجع ضوابط الدخل لبرنامجي CARE و FERA والمدرجة أدناه لمعرفة فيما لو كنت مؤهلاً لتجديد طلبك. عندما تقوم بالتقديم، تأكد من الإشارة إلى:

- كافة برامج المساعدة العامة التي تتلقى منافعتها أنت أو أحد أفراد عائلتك، أو
- دخلك العائلي السنوي الكلي

ضوابط الدخل لبرنامجي CARE و FERA		
نافذ للفترة من 1 يونيو 2021 ولغاية 31 مايو 2022		
عدد أفراد العائلة	برنامج CARE	برنامج FERA
	الدخل العائلي السنوي الكلي*	الدخل العائلي السنوي الكلي*
1 أو 2	\$34,840	غير مستحق
3	\$43,920	\$54,900 - \$43,921
4	\$53,000	\$66,250 - \$53,001
5	\$62,080	\$77,600 - \$62,081
6	\$71,160	\$88,950 - \$71,161
7	\$80,240	\$100,300 - \$80,241
8	\$89,320	\$111,650 - \$89,321
يضاف هذا المبلغ لكل شخص إضافي	\$9,080	\$11,350 - \$9,080

* لمعرفة الدخل الإجمالي الحالي للأسرة، قم بجمع كافة المعونات النقدية وغير النقدية المستلمة من قبل أي شخص من الأشخاص الذين يقيمون في بيتك (بما في ذلك، أجور العمل والشيكات والإعانات الحكومية وأي دعم مالي آخر).

طرق التقديم:

1. قم بالتقديم على الشبكة الألكترونية من خلال الرابط sdge.com/care
2. قم بالاتصال برقم الإشتراك الألي في أي وقت: 1-877-646-5525
3. قم بإرسال الطلبات المكتملة عبر رقم الفاكس 858-636-5749
4. قم بإرسال الطلب في مغلف عبر البريد إلى العنوان
العنوان: P.O. Box 129831
San Diego, CA 92112-9985

إن كان لديك أي سؤال قم بمراسلتنا عبر البريد الألكتروني billdiscount@sdge.com أو إتصل برقم الهاتف 1-800-411-7343. وإن كنت من ضعاف النطق أو السمع يرجى الإتصال بنظام الرسائل النصية وجهاز الإتصال للصم TDD/TTY من خلال الرقم 1-877-889-7343.

قد توفر البرامج التالية المزيد من المساعدة

Energy Savings Assistance Program™

برنامج SDG&E للمساعدة في توفير الطاقة
تحسينات بيتية مجانية لتوفير الطاقة لمالكي البيوت والمؤجرين. قم بزيارة الموقع sdge.com/energyassistance أو قم بالاتصال بالهاتف 1-866-597-0597 لمعرفة المزيد من المعلومات.

برنامج المساعدة في الطاقة البيئية لذوي الدخل المنخفض
برنامج المساعدة في دفع الفواتير وخدمات التحسينات الطقسية المدارة من قبل الولاية إتصل بدائرة الخدمات والتنمية المجتمعية عبر الرقم 1-866-675-6623 أو إتصل بالرقم 1-1-2 للإتصال بالوكالة المحلية.

برنامج SDG&E الطبي للتخفيض الأساسي بأسعار الطاقة
المزيد من الطاقة وبأرخص الأسعار للعملاء من ذوي الحالات الصحية. قم بزيارة الموقع sdge.com/medicalbaseline أو قم بالاتصال بالهاتف 1-800-411-7343 لمعرفة المزيد من المعلومات.

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

<<Account: #####>>

Office Use Only

التقديم على برنامجي CARE و FERA

التوجيهات الإرشادية للبرنامج (تطبق على كل من برنامجي CARE و FERA)

- يتعين عليك إشعار SDG&E إن لم تعد مؤهلاً للبرنامج.
- إن طلب منك التحقق من دخلك، فإنه ينبغي عليك الإمتثال لأجل الإستمرار بالبرنامج.
- الإستخدام الغير مقبول لمستويات الطاقة قد يؤدي إلى شطبك من البرنامج.
- ويتعين عليك تجديد الإشتراك بالبرنامج متى ماطلب ذلك منك وإلا فإنه سيتم شطبك منه.
- لايسمح لك بالمطالبة إعتماًداً على ضريبة الدخل لشخص آخر غير زوجك (زوجتك).
- يجب أن تحمل فاتورة SDG&E® إسمك وأن يكون العنوان المثبت فيها هو محل أقامتك الرئيسي .
- يجب أن يكون الدخل الكلي الحالي للأسرة (دخل جميع الأشخاص الذين يعيشون في منزلك) بدون أي خصم، ضمن مستويات الدخل المحددة في الجدول مقابل حجم الأسرة الخاص بك أو إن كانت أسرتك تستلم معونات من أحد برامج المساعدة العامة المدرجة في الطلب في الحقل A2.

		إسمك (كما يظهر على فاتورتك)		1												
		عنوان دارك (الشارع/المدينة/الرمز البريدي)														
		رقم الحساب مع شركة SDG&E														
العدد الكلي:	الأطفال:	البالغون:	عدد الأشخاص المقيمين في المنزل													
برامج المساعدة العامة إن كنت أو أي أحد من أفراد أسرتك يستلم معونات من أي من برامج المساعدة العامة التالية يرجى التأشير عليها. قم بملاً الحقل A2 أو B2، لاحتياج أن تكمل كلا الحقلين.																
<table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Women, Infants and Children (WIC)</td><td><input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal للعوائل فئة A و B</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> البرنامج القومي للغذاء المدرسي (NSLP)</td><td><input type="checkbox"/> CalFresh (البطاقة الغذائية)/SNAP</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> برنامج المساعدة في الطاقة البيئية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP)</td><td><input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (Tribal only)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> برنامج الدخل التكميلي للضمان (SSI)</td><td><input type="checkbox"/> مكتب الشؤون الهندية للمساعدة العامة</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Tribal TANF أو CalWORKs (TANF)</td><td></td></tr></table>					<input type="checkbox"/> Women, Infants and Children (WIC)	<input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal للعوائل فئة A و B	<input type="checkbox"/> البرنامج القومي للغذاء المدرسي (NSLP)	<input type="checkbox"/> CalFresh (البطاقة الغذائية)/SNAP	<input type="checkbox"/> برنامج المساعدة في الطاقة البيئية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP)	<input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (Tribal only)	<input type="checkbox"/> برنامج الدخل التكميلي للضمان (SSI)	<input type="checkbox"/> مكتب الشؤون الهندية للمساعدة العامة	<input type="checkbox"/> Tribal TANF أو CalWORKs (TANF)			
<input type="checkbox"/> Women, Infants and Children (WIC)	<input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal للعوائل فئة A و B															
<input type="checkbox"/> البرنامج القومي للغذاء المدرسي (NSLP)	<input type="checkbox"/> CalFresh (البطاقة الغذائية)/SNAP															
<input type="checkbox"/> برنامج المساعدة في الطاقة البيئية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP)	<input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (Tribal only)															
<input type="checkbox"/> برنامج الدخل التكميلي للضمان (SSI)	<input type="checkbox"/> مكتب الشؤون الهندية للمساعدة العامة															
<input type="checkbox"/> Tribal TANF أو CalWORKs (TANF)																
إن قمت بالتأشير على أي من المربعات في هذا الجزء، فانتقل مباشرة الى الجزء 3																
أهلية الدخل الأسري (البرنامجي CARE و FERA) إن لم يشارك أي فرد في أسرتك في أي من البرامج المشار إليها أعلاه، يرجى التأشير على كافة مصادر الدخل لكافة أفراد عائلتك مع كتابة دخلك الكلي في المكان المخصص.																
<table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> SSPI أو SSDI</td><td><input type="checkbox"/> أجور العمل و/أو الأرباح من العمل الخاص</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> الفوائد/ والأرباح من الإيداع والأسهام والسندات وحسابات التقاعد</td><td><input type="checkbox"/> إعانات البطالة</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> التأمين والتسويات القانونية</td><td><input type="checkbox"/> دفع تعويضات العمال والمعوقين</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> الزمالات والمنح أو أي مساعدات أخرى لتغطية نفقات المعيشة</td><td><input type="checkbox"/> إعالة الأطفال والزوجية</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> دخل الإيجارات أو الأملاك</td><td><input type="checkbox"/> التقاعد</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> المبالغ النقدية أو أي مصادر للدخل</td><td><input type="checkbox"/> الضمان الإجتماعي</td></tr></table>					<input type="checkbox"/> SSPI أو SSDI	<input type="checkbox"/> أجور العمل و/أو الأرباح من العمل الخاص	<input type="checkbox"/> الفوائد/ والأرباح من الإيداع والأسهام والسندات وحسابات التقاعد	<input type="checkbox"/> إعانات البطالة	<input type="checkbox"/> التأمين والتسويات القانونية	<input type="checkbox"/> دفع تعويضات العمال والمعوقين	<input type="checkbox"/> الزمالات والمنح أو أي مساعدات أخرى لتغطية نفقات المعيشة	<input type="checkbox"/> إعالة الأطفال والزوجية	<input type="checkbox"/> دخل الإيجارات أو الأملاك	<input type="checkbox"/> التقاعد	<input type="checkbox"/> المبالغ النقدية أو أي مصادر للدخل	<input type="checkbox"/> الضمان الإجتماعي
<input type="checkbox"/> SSPI أو SSDI	<input type="checkbox"/> أجور العمل و/أو الأرباح من العمل الخاص															
<input type="checkbox"/> الفوائد/ والأرباح من الإيداع والأسهام والسندات وحسابات التقاعد	<input type="checkbox"/> إعانات البطالة															
<input type="checkbox"/> التأمين والتسويات القانونية	<input type="checkbox"/> دفع تعويضات العمال والمعوقين															
<input type="checkbox"/> الزمالات والمنح أو أي مساعدات أخرى لتغطية نفقات المعيشة	<input type="checkbox"/> إعالة الأطفال والزوجية															
<input type="checkbox"/> دخل الإيجارات أو الأملاك	<input type="checkbox"/> التقاعد															
<input type="checkbox"/> المبالغ النقدية أو أي مصادر للدخل	<input type="checkbox"/> الضمان الإجتماعي															
الدخل العائلي السنوي الكلي: \$ □□□,□□□.00																
الشهادة (يرجى قراءة المدرج أدناه والتوقيع عليه) المعلومات التي زودتها هي معلومات حقيقية وصحيحة، وأوافق على تقديم أي إثباتات بخصوص الدخل متى ما طلبت مني، وأوافق على أن أقوم بتبليغ شركة SDG&E إن لم اعد مستحقاً لأي خصم وإن إستمررت بإستلام الخصم بدون أن أستوفي الشروط اللازمة له، فإنني أعلم أنه ربما يتوجب علي إعادة تسديد كافة الخصومات التي إستلمتها وأدرك تماماً بأنه بإمكان شركة SDG&E المشاركة بمعلوماتي مع غيرها من شركات الخدمات او مع عملائها لإشراكي في برامج المساعدة الخاصة بهم.																
التوقيع:		التاريخ:														
الهاتف:		البريد الإلكتروني:														