

# 20% تخفیف درخواست CARE

برنامه California Alternate Rates for Energy (نرخ های جایگزین انرژی کالیفرنیا (CARE) بیست درصد تخفیف برای قبض ماهانه گاز برای مشتریان واجد شرایط SoCalGas® در نظر گرفته است. قبض ماهانه گاز ارز روز بعد از تأیید شدن درخواست به وسیله SoCalGas مشمول این تخفیف خواهد شد.

## درخواست پر شده را به یکی از روش های زیر به ما تحویل دهید:

- 1) مراجعه به [myaccount.socalgas.com](http://myaccount.socalgas.com) یا [socalgas.com/CARE](http://socalgas.com/CARE). درخواست شما بلافاصله پردازش می شود.
- 2) در هر زمان و 24 ساعت شبانه روز با شماره 1-866-716-3452 تماس بگیرید. شماره حساب خود را در دسترس نگه دارید.
- 3) فرم پر شده و امضا شده را از طریق پست یا نمابر به 244-4665 (213) بازگردانید.

دو راه برای واجد شرایط بودن وجود دارد:

حداکثر درآمد خانوار	
قابل اجرا از 1 ژوئن 2023 تا 31 مه 2024	
 کل درآمد سالانه	\$39,440 1-2
	\$49,720 3
	\$60,000 4
	\$70,280 5
	\$80,560 6
	\$90,840 7
\$101,120 8	
تعداد افراد خانوار	

هر نفر اضافه \$10,280 + دلار  
\*درآمد فعلی خانوار از همه منابع قبل از کسورات

یا

برنامه های کمک عمومی
اگر شما یا هر یک از اعضای خانوار شما از مزایای هر یک از برنامه های زیر استفاده می کند
Medi-Cal/Medicaid
Medi-Cal for Families A&B
زنان، نوزادان و کودکان (WIC)
قبیله ای TANF / TANF <sup>1</sup> / CalWORKs
واجد شرایط درآمد Head Start (فقط قبیله ای)
کمک عمومی اداره امور سرخپوستان
CalFresh (کوپن غذا)
National School Lunch Program (NSLP)
برنامه کمک به انرژی ویژه خانوارهای کم درآمد (LIHEAP)
درآمد تأمین تکمیلی
آشامل رفاه به کار است

## شرایط مشارکت:

1) شما باید الزامات صلاحیت مندرج در جدول بالا را برآورده کنید. 2) قبض گاز طبیعی باید به نام شما باشد و آدرس مدرج در آن باید آدرس اصلی شما باشد. 3) نام شما نباید به عنوان فرد تحت تکفل در گزارش مالیات بر درآمد شخصی دیگری غیر از همسران ذکر شده باشد. 4) در صورت نیاز باید درخواست خود را دوباره تأیید کنید. 5) اگر دیگر واجد شرایط نباشید، باید موضوع را ظرف 30 روز از تاریخ سلب صلاحیت به SoCalGas اطلاع دهید. 6) ممکن است از شما خواسته شود که صلاحیت خود را برای بهره مندی از CARE راستی آزمایی کنید.

سایر برنامه ها و خدماتی که ممکن است واجد شرایط آنها باشید:

<a href="http://socalgas.com/Improvements">socalgas.com/Improvements</a> 1-800-331-7593	<b>Energy Savings Assistance Program</b>	کمک ویژه منزل شما خدمات بهسازی منزل با هدف کاهش مصرف انرژی به صورت رایگان از طرف پیمانکاران محلی مجاز	
کمک ویژه تلفن <b>California Lifeline</b> خدمات تلفن با تخفیف برای مشتریان واجد شرایط در <a href="http://californialifeline.com">californialifeline.com</a> بیشتر بیاموزید	کمک ویژه قبض همگانی کمک انرژی منزل ویژه افراد کم درآمد کمک هزینه قبض و خدمات عایق بندی 1-866-675-6623	کمک ویژه نیازهای پزشکی کمک خط پایه پزشکی گاز طبیعی اضافی به کمترین نرخ خط پایه برای وضعیت های پزشکی واجد شرایط <a href="http://socalgas.com/Medical">socalgas.com/Medical</a> 1-866-431-3517	
	طرح مدیریت مبلغ پس افتاده بخشودگی صورتحساب به مشتریان واجد شرایط ارائه می دهد 1-800-427-2200 <a href="http://socalgas.com/Forgiveness">socalgas.com/Forgiveness</a>		

中文: 1-800-427-1429

Việt: 1-800-427-0478

한국어: 1-800-427-0471

Español: 1-800-342-4545

کم شنوایی 1-800-252-0259 (TDD/TTY) (فقط به زبان انگلیسی و اسپانیایی موجود است)

English: 1-800-427-2200

廣東話: 1-800-427-1420

فکس: 244-4665 (213)

# 20% تخفیف درخواست CARE

لطفاً فقط از خودکار آبی تیره یا مشکی استفاده کنید

این درخواست را پس از پر کردن از طریق پست، نمابر یا اینترنت به نشانی [socialgas.com/CARE](http://socialgas.com/CARE) به ما تحویل دهید.

ایمیل به: [SoCalGas CARE Program, P.O.Box 3249, Los Angeles, CA 90051-1249](mailto:SoCalGas CARE Program, P.O.Box 3249, Los Angeles, CA 90051-1249) یا شماره نمابر: (213) 244-4665

شماره حساب

لطفاً 10 رقم اول شماره حساب خود را ارائه دهید.

نام مشتری (اولین و آخرین به محض اینکه در صورت حساب شما ظاهر می شود)

شماره آپارتمان/بخش

نشانی

تلفن اولیه

شهر

1 تعداد کل افراد خانوار شما (شامل خودتان، بزرگسالان دیگر و کودکان):

اگر بیشتر از 6:  6  5  4  3  2  1

2

آیا شما (یا هر یک از اعضای خانوار شما) در هر یک از برنامه های کمک رسانی زیر ثبت نام کرده اید (کرده است)؟

- بله (اگر بله، دایره(هایی) را پر کنید ●)
- بله (اگر خیر، درآمد سالانه خانوار شما قبل از کسر چقدر است، از جمله همه اعضای خانواده خانواده؟)
- Medi-Cal/Medicaid: زیر 65 سال
- Medi-Cal/Medicaid: 65 یا بیشتر
- Medi-Cal for Families A&B
- برنامه زنان، نوزادان و کودکان (WIC)
- قبیله ای CalWORKs (TANF) / TANF
- واجد شرایط درآمد Head Start (فقط قبیله)
- کمک عمومی امور سرخپوستان
- CalFresh (کوپن غذا)
- National School Lunch Program (NSLP)
- برنامه کمک به انرژی خانه با درآمد کم (LIHEAP)
- درآمد تأمین تکمیلی
- نه (اگر خیر، درآمد سالانه خانوار شما قبل از کسر چقدر است، از جمله همه اعضای خانواده خانواده؟)
- \$0 - \$39,440
- \$39,441 - \$49,720
- \$49,721 - \$60,000
- \$60,001 - \$70,280
- \$70,281 - \$80,560
- اگر بیش از \$80,560 دلار است، مقدار دلار را در اینجا وارد کنید
- \$  ,    در سال.

لطفاً منابع درآمد خود را مشخص کنید

- تأمین اجتماعی
- SSDI یا SSP
- مستمری
- سود یا بهره پس انداز، سهام، اوراق قرضه یا حسابهای بازنشستگی
- دستمزد و/یا حقوق
- مزایای بیکاری
- بیمه یا پرداخت های قانونی
- پرداخت از کارافتادگی یا غرامت کارگران
- کمک هزینه همسر یا فرزند
- بورس آموزشی، کمک مالی، یا دیگر کمک هزینه های زندگی
- درآمد ناشی از اجاره بها یا حق امتیاز
- مبلغ نقدی، سایر درآمدهای دیگر یا سود شغل آزاد

3

اظهارنامه، زیر را بخوانید و امضا کنید  
اعلام می کنم که اطلاعاتی که در این برنامه ارائه کرده ام درست و صحیح است. موافقت می کنم در صورت درخواست، مدرکی مبنی بر واجد شرایط بودن برنامه CARE ارائه کنم. اگر دیگر واجد شرایط دریافت تخفیف نباشم، موافقت می کنم که ظرف 30 روز به SoCalGas اطلاع دهم. می دانم که اگر تخفیف را بدون واجد شرایط بودن دریافت کنم، ملزم به بازپرداخت تخفیفی هستم که دریافت کرده ام. من به SoCalGas اجازه می دهم اطلاعاتم را به منظور واجد شرایط ماندن برای کمکهای مدیریت انرژی موجود، کاهش قیمت و برنامه های نرخ مسکونی با سایر شرکتهای سازمانهای دولتی و نهادهای تعیین شده توسط CPUC به اشتراک بگذارد.

تاریخ:  /  /

امضا:

© 2023 شرکت گاز کالیفرنیا جنوبی. علامت تجاری جزء داراییهای دارندگان آنها هستند. تمامی حقوق محفوظ است.

کد منبج: 9B N23E071A  
فرم: 6491 FA متر: مسکونی

برنامه CARE توسط مشتریان خدمات شهری کالیفرنیا تأمین می شود و توسط شرکت گاز کالیفرنیا جنوبی تحت نظارت کمیسیون خدمات عمومی کالیفرنیا اداره می شود. وجوه برنامه بر اساس اولویت اول تخصیص داده می شود تا زمانی که چنین بودجه ای دیگر در دسترس نباشد. این برنامه ممکن است بدون اطلاع قبلی تغییر یابد یا خاتمه یابد.