


បញ្ចុះតម្លៃ 20% ការដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធី CARE

កម្មវិធីបម្រុងទុកថាមពលនៃរដ្ឋ California (CARE) ផ្តល់ជូនអតិថិជន SoCalGas® ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នូវការបញ្ចុះតម្លៃ 20% លើវិក្កយបត្រហ្វាសធម្មជាតិប្រចាំខែរបស់ពួកគេ ។ ការបញ្ចុះតម្លៃនេះនឹងត្រូវអនុវត្តចំពោះវិក្កយបត្រប្រចាំខែបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលពាក្យស្នើសុំត្រូវបានអនុម័តដោយក្រុមហ៊ុន SoCalGas ។

សូមដាក់ពាក្យដែលបានបំពេញរួចដោយប្រើវិធីមួយក្នុងចំណោមវិធីដូចខាងក្រោម៖

- 1) ចូលទៅមើលគេហទំព័រ myaccount.socalgas.com ឬ socalgas.com/CARE ។ សំណើរបស់អ្នកត្រូវបានដំណើរការភ្លាមៗ ។
- 2) ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-866-716-3452 បានគ្រប់ពេល 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ។ សូមត្រៀមលេខគណនីរបស់អ្នកឲ្យរួចរាល់ ។
- 3) សូមផ្ញើទម្រង់បែបបទដែលបានបំពេញ និងចុះហត្ថលេខារួចមកវិញតាមប្រៃសណីយ៍ ឬទូរសារទៅលេខ (213) 244-4665 ។

មានវិធីចំនួន ពីរ ដើម្បីបំពេញលក្ខខណ្ឌ៖

កម្មវិធីជំនួយ	ឬ	ចំណូលគ្រួសារអតិបរមា	
ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកចូលរួមក្នុងកម្មវិធីណាមួយក្នុងចំណោមកម្មវិធីទាំងនេះ៖		មានសុពលភាពចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2023 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែឧសភា ឆ្នាំ 2024	
Medi-Cal/Medicaid		 ចំនួនសមាជិកក្នុងគ្រួសារ  ចំណូលប្រចាំឆ្នាំសរុប*	
Medi-Cal សម្រាប់គ្រួសារ A&B	1-2		\$39,440
ស្ត្រី ទារក និងកុមារ (WIC)	3		\$49,720
CalWORKs (TANF) ឬ កូលសម្ព័ន្ធ TANF	4		\$60,000
អ្នកដែលមានសិទ្ធិចាប់ផ្តើមរកចំណូល (សម្រាប់តែកូលសម្ព័ន្ធប៉ុណ្ណោះ)	5		\$70,280
ការិយាល័យជំនួយផ្នែកកិច្ចការទូទៅឥណ្ឌា	6		\$80,560
CalFresh (តែមអាហារ)	7		\$90,840
កម្មវិធីអាហារថ្ងៃត្រង់សាលាថ្នាក់ជាតិ (NSLP)	8		\$101,120
កម្មវិធីជំនួយថាមពលសម្រាប់គ្រួសារដែលមានចំណូលទាប		សម្រាប់សមាជិកបន្ថែមនីមួយៗ បូកថែម \$10,280	
ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម		*ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារបច្ចុប្បន្នពីប្រភពទាំងអស់មុននឹងកាត់ចេញ ។	
រួមបញ្ចូលទាំងសុខុមាលភាពដើម្បីធ្វើការ (Welfare-To-Work)			

លក្ខខណ្ឌចូលរួម៖

- 1) អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវក្នុងតារាងខាងលើ ។
- 2) វិក្កយបត្រហ្វាសធម្មជាតិត្រូវតែមានឈ្មោះរបស់អ្នក ហើយអាសយដ្ឋានត្រូវតែជាអាសយដ្ឋានចម្បងរបស់អ្នក ។
- 3) អ្នកមិនត្រូវអះអាងថា ជាអ្នករស់នៅក្នុងផ្នែកលើលិខិតប្រកាសពន្ធលើប្រាក់ចំណូលរបស់បុគ្គលម្នាក់ផ្សេងទៀតក្រៅពីអ្វីប្រពន្ធរបស់អ្នកឡើយ ។
- 4) អ្នកត្រូវតែបញ្ជាក់ឡើងវិញនូវពាក្យសុំរបស់អ្នក នៅពេលត្រូវបានស្នើសុំ ។
- 5) អ្នកត្រូវជូនដំណឹងដល់ក្រុមហ៊ុន SoCalGas ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកលែងមានសិទ្ធិ ។
- 6) អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឲ្យផ្ទៀងផ្ទាត់សិទ្ធិចូលរួមរបស់អ្នកសម្រាប់កម្មវិធី CARE ។

កម្មវិធី និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលអ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីស្នើសុំ៖

 ជំនួយលើគេហដ្ឋានរបស់អ្នក ការកែលម្អផ្ទះដើម្បីសន្សំថាមពលពីអ្នកម៉ៅការក្នុងតំបន់ដែលមានការអន្តរាគមន៍ ដោយឥតគិតថ្លៃ Energy Savings Assistance Program socalgas.com/Improvements 1-800-331-7593	 ជំនួយលើតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ ជំនួយលើតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ កម្មវិធីផ្តល់ជូនហ្វាសធម្មជាតិបន្ថែមនៅអត្រាទាបបំផុតសម្រាប់អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាព ។ socalgas.com/Medical 1-866-431-3517	 ជំនួយលើការហៅទូរស័ព្ទរបស់អ្នក California Lifeline បញ្ចុះតម្លៃការហៅទូរស័ព្ទសម្រាប់អតិថិជនដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ស្វែងយល់បន្ថែមនៅលើ californialifeline.com
ជំនួយលើវិក្កយបត្ររបស់អ្នក ជំនួយថាមពលសម្រាប់គ្រួសារដែលមានចំណូលទាប ជំនួយទូទាត់វិក្កយបត្រ និងសេវាទប់ទល់នឹងអាកាសធាតុ 1-866-675-6623 គម្រោងគ្រប់គ្រងបំណុលនៅជំពាក់ ការលើកលែងចំពោះវិក្កយបត្រផុតកាលកំណត់ទូទាត់ដល់អតិថិជនដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ socalgas.com/Forgiveness 1-800-427-2200		

English: 1-800-427-2200 한국어: 1-800-427-0471 中文: 1-800-427-1429
 廣東話: 1-800-427-1420 Español: 1-800-342-4545 Việt: 1-800-427-0478
 ទូរសារ: (213) 244-4665 អ្នកខ្សោយការស្តាប់ (TDD/TTY) : 1-800-252-0259
 (មានតែភាសាអង់គ្លេស និងអេស្ប៉ាញប៉ុណ្ណោះ)

បញ្ចុះតម្លៃ 20% ការដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធី CARE

សូមប្រើតែទឹកថ្នាំពណ៌ខ្មៅ ឬខៀវចាស់ប៉ុណ្ណោះ

សូមបំពេញ និងផ្ញើពាក្យសុំនេះមកវិញតាមប្រៃសណីយ៍ ទូរសារ ឬដាក់ពាក្យតាមអនឡាញតាមគេហទំព័រ socialgas.com/CARE ។

ផ្ញើសំបុត្រទៅកាន់៖ SoCalGas CARE Program, P.O. Box 3249, Los Angeles, CA 90051-1249

ឬ ផ្ញើទូរសារទៅលេខ៖ (213) 244-4665

លេខគណនី

សូមផ្តល់លេខគណនីរបស់អ្នកដប់ខ្ទង់ដំបូង ។

ឈ្មោះអតិថិជន (នាមខ្លួន និងនាមត្រកូលឲ្យដូចដែលមាននៅលើវិក្កយបត្ររបស់អ្នក)

អាសយដ្ឋាន

ផ្ទះល្វែង/កន្លែងរស់នៅ #

ទីក្រុង

ទូរស័ព្ទចម្បង

- -

1

ចំនួនមនុស្សសរុបក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក (រួមបញ្ចូលទាំង ខ្លួនអ្នក មនុស្សពេញវ័យផ្សេងទៀត និងកុមារ)៖

1 2 3 4 5 6 ប្រសិនបើច្រើនជាង 6 នាក់៖

2

តើអ្នក (ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក) បានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីជំនួយណាមួយដូចខាងក្រោមដែរឬទេ?

- បាទ/ចាស (ប្រសិនបើបាទ/ចាស សូមគូសក្នុងរង្វង់ ●)
 - Medi-Cal/Medicaid: អាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ
 - Medi-Cal/Medicaid: អាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើស
 - Medi-Cal សម្រាប់គ្រួសារ A&B
 - កម្មវិធីស្ត្រី ទារក និងកុមារ (WIC)
 - CalWORKs (TANF) ឬ កុលសម្ព័ន្ធ TANF
 - អ្នកដែលមានសិទ្ធិចាប់ផ្តើមរកចំណូល (សម្រាប់តែកុលសម្ព័ន្ធប៉ុណ្ណោះ)
 - ការិយាល័យជំនួយផ្នែកកិច្ចការទូទៅឥណ្ឌា
 - CalFresh (តែមអាហារ)
 - កម្មវិធីអាហារថ្ងៃត្រង់សាលាថ្នាក់ជាតិ (NSLP)
 - កម្មវិធីជំនួយថាមពលសម្រាប់គ្រួសារដែលមានចំណូលទាប (LIHEAP)
 - ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម
- ទេ (ប្រសិនបើទេ តើប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំ មុនដកចេញរបស់អ្នករួមទាំងសមាជិកទាំងអស់នៃ គ្រួសារមានចំនួនប៉ុន្មាន?)
 - \$0 - \$39,440
 - \$39,441 - \$49,720
 - \$49,721 - \$60,000
 - \$60,001 - \$70,280
 - \$70,281 - \$80,560
 - ប្រសិនបើលើសពី \$80,560 សូមបញ្ចូលចំនួនប្រាក់ដុល្លារនៅទីនេះ
\$, .00 ក្នុងមួយឆ្នាំ ។

សូមគូសយកប្រភពចំណូលរបស់អ្នក

- សន្តិសុខសង្គម
- SSP ឬ SSDI
- ប្រាក់សោធននិវត្តន៍
- ការប្រាក់ ឬភាគលាភដែលបានមកពីការសន្សំ ភាគហ៊ុន មូលបត្រគណនីចូលនិវត្តន៍
- ប្រាក់ឈ្នួល និង/ឬ ប្រាក់ខែ
- អត្ថប្រយោជន៍និកម្មភាព
- ការធានារ៉ាប់រង ឬការដោះស្រាយតាមផ្លូវច្បាប់
- ពិការភាព ឬការទូទាត់ប្រាក់សំណងរបស់កម្មករនិយោជិត
- ការជួយទ្រទ្រង់ដល់ស្វាមីភរិយា ឬកូន
- អាហារូបករណ៍ ជំនួយឥតសំណង ឬជំនួយផ្សេងៗទៀតដែលបានចំណាយសម្រាប់ការរស់នៅ
- ចំណូលពីការជួល ឬប្រាក់កម្រៃលើសិទ្ធិ
- សាច់ប្រាក់សុទ្ធ ចំណូលផ្សេងទៀត ឬប្រាក់ចំណេញពីការងារផ្ទាល់ខ្លួន

3

សេចក្តីប្រកាស សូមអាននិងចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម ។

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់ក្នុងពាក្យសុំនេះគឺពិត និងត្រឹមត្រូវ ។ ខ្ញុំយល់ព្រមផ្តល់ភស្តុតាងនៃលក្ខណៈសម្បត្តិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី CARE ប្រសិនបើគេស្នើសុំ ។ ខ្ញុំយល់ព្រមជូនដំណឹងដល់ក្រុមហ៊ុន SoCalGas ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ប្រសិនបើខ្ញុំរំលងមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃ ។ ខ្ញុំដឹងថា ប្រសិនបើខ្ញុំទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃដោយមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីនេះ ខ្ញុំត្រូវបង់ថ្លៃបញ្ចុះតម្លៃដែលខ្ញុំបានទទួល ។ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឲ្យក្រុមហ៊ុន SoCalGas ចែករំលែកព័ត៌មានរបស់ខ្ញុំជាមួយក្រុមហ៊ុនអគ្គិសនីផ្សេងទៀត បណ្តាទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ និងអង្គការទាំងឡាយដែលកំណត់ដោយ CPUC ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយតែមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយគ្រប់គ្រងថាមពលដែលមាន ការកាត់បន្ថយថ្លៃ និងកម្មវិធីអត្រាថ្លៃសម្រាប់លំនៅដ្ឋាន ។

ហត្ថលេខា៖

កាលបរិច្ឆេទ៖ / /