

برنامه نرخهای جایگزین شرکت گاز در کالیفرنیا جنوبی (Southern California Gas Company (SoCalGas®)) برای نیرو (CARE) جهت خانوارهای واجد شرایط، 20% تخفیف در قبض ماهیانه گاز. آنهایی که واجد شرایط بوده و در ظرف 90 روز از شروع اشتراک جدید گاز مورد تایید قرار گیرند، همچنین 15 دلار تخفیف در هزینه راه اندازی خدمات دریافت خواهند کرد. تخفیف زمانی تعلق می‌گیرد که تقاضانامه تکمیل و امضاء شده شما توسط شرکتهای SoCalGas تصویب شده باشد.

لطفا این تقاضا نامه را کامل کرده و به سایت اینترنتی (تارنما) socialgas.com مراجعه کرده "CARE" را جستجو کنید.

چگونه می‌توانید واجد شرایط تخفیف مراقبت (CARE DISCOUNT) شوید:

حداکثر درآمد خانوار*:	
(تاریخ اعتبار از 1 ما جون 2014 الی 31 ماه می 2015)	
* درآمد کنونی خانوار شامل تمام منابع درآمد قبل از کسورات	
تعداد افراد در خانوار	کل درآمد سالانه
1-2	\$31,460
3	\$39,580
4	\$47,700
5	\$55,820
6	\$63,940
7	\$72,060
8	\$80,180
برای هر فرد اضافی	+8,120

یا

برنامه‌های کمک عمومی:
اگر شما و یا شخص دیگری در خانوار شما در یکی از برنامه‌های زیر شرکت می‌کنند:
Medicaid, Medi-Cal, خانواده‌های مدی کل برای خانواده‌ها الف و ب (Medi-Cal for Families A & B)
پارانه برنامه تغذیه برای زنان، نوزادان و کودکان Women, Infants & Children (WIC)
کمک موقت به خانواده‌های نیازمند CalWORKs (TANF)
کمک‌های موقت به قبایل سرخپوستان Tribal TANF
واجدین شرایط درآمد "هداستارت" (Head Start) مختص قبایل
نهاد کمک‌های عمومی امور سرخپوستان
CalFresh (کوپن غذایی)
برنامه ملی ناهار رایگان در مدارس (NSLP)
برنامه کمک نیروی مسکن برای افراد کم درآمد (LIHEAP)
پارانه درآمد تأمین اجتماعی (SSI)

شرایط برای شرکت کردن

قبض گاز باید به نام شما و آدرس باید آدرس اصلی شما باشد. / کسی به غیر از همسرتان نباید شما را به عنوان وابسته در گزارش مالیات بر درآمد خویش ادعا کرده باشد. / شما باید تقاضانامه خود را در صورتی از شما خواستار شوند مجدداً تایید نمایید. / اگر دیگر واجد شرایط نباشید می‌بایست شرکت SoCalGas را ظرف 30 روز مطلع سازید. / ممکن است از شما خواسته شود تا صلاحیت خود را برای CARE نشان دهید.

Energy Savings Assistance Program

برنامه‌ها و خدمات دیگری که ممکن است برای آنها واجد شرایط باشید:

برنامه کمک برای صرفه جویی نیرو: بهینه سازی رایگان مسکن برای صرفه جویی نیرو، به شمول عایق‌سازی سقف، روزنه‌گیری درب، درزگیری و تعمیرات جزیی منزل، در اختیار صاحبان منازل یا مستأجرین کم درآمد که واجد شرایط باشند قرار می‌دهد. برای اطلاعات بیشتر با این شماره تماس بگیرید: 1-800-331-7593

Medical Baseline: این برنامه مقادیر بیشتری گاز را با نرخ نازلتر برای مشتریان دچار بیماری‌های خاص فراهم می‌کند. برای اطلاعات بیشتر با شماره 1-800-427-2200 تماس بگیرید.

LIHEAP: برنامه کمک نیروی مسکن برای افراد کم درآمد، خدمات کمک پرداخت قبض، کمک پرداخت قبض در شرایط اضطراری، اقدامات جلوگیری از رسوخ تأثیرات آب و هوا و تعدیل مصرف نیرو در مسکن را ارائه می‌کند. با سازمان خدمات اجتماعی و عمران کالیفرنیا (California Dept. of Community Services and Development) به شماره 1-866-675-6623 تماس بگیرید.

California Lifeline: دسترسی تلفنی با تخفیف برای مشتریانی که شرایط درآمدی مشابهی به CARE دارند. برای اطلاعات بیشتر با ارائه‌دهنده خدمات محلی تلفن خود تماس بگیرید.

برای اطلاعات بیشتر در مورد کمک به مشتریان:

1-888-427-1345

اشخاصی که مشکل شنوایی دارند (Hearing Impaired (TDD/TTY)) 1-800-252-0259 (صرفاً به زبان های انگلیسی و اسپانیولی در دسترس می‌باشد) فکس: 4665-244 (213)

تقاضا نامه تخفیف نرخ مراقبت CARE 20%

لطفا با جوهر تیره رنگ وحروف درشت و خوانا بنویسید تا رسیدگی مناسب تضمین گردد


روش صحیح برای پر کردن دایره ها: ●

Form 6491-E FAR (06/14)

Southern California Gas Company
CARE PROGRAM, ML GT19A1
PO BOX 3249
LOS ANGELES, CA 90051-1249

A Sempra Energy utility®

1	نام و نام خانوادگی مشتری (به صورتی که روی قبض شما درج شده است):	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	نشانی منزل (خیابان، شهر، کد پستی):	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	شماره حساب:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	شماره تلفن:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	نشانی پست الکترونیک یا ایمیل:	<input style="width: 100%;" type="text"/>

2	 جمع کل افراد بزرگسال و کودکان در خانوار شما: <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="checkbox"/> بیشتر از 6																							
	<p>آیا شما (یا یکی از اعضای خانوارتان) برای یکی از برنامه‌های کمک ذیل نام نویسی کرده اید؟</p> <p>بله (اگر پاسختان بلی است، برنامه (ها)ی را که در آن شرکت میکنید علامت بگذارید) ▼</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> برنامه یارانه نیروی مسکن برای افراد کم درآمد (LIHEAP)</td> <td><input type="checkbox"/> مدی کل/ مدی کید: زیر سن 65</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> یارانه درآمد تأمین اجتماعی (SSI)</td> <td><input type="checkbox"/> مدی کل/ مدی کید: 65 یا بالاتر</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> برنامه ملی ناهار رایگان در مدارس (NSLP)</td> <td><input type="checkbox"/> گروه‌های A و B برنامه خانواده‌های سالم</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> نهاد کمک‌های عمومی امور سرخپوستان</td> <td><input type="checkbox"/> برنامه زنان، نوزادان، و کودکان (WIC)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> واجدین شرایط درآمد "هداستارت" (Head Start) مختص قبایل سرخپوستان</td> <td><input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) کمک موقت به نیازمند، یا TANF قبایل سرخپوستان</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> CalFresh (کوپن غذائی)</td> </tr> </table> <p>خیر <input type="checkbox"/></p> <p>در آمد سالیانه خانوار شما چه مقدار می‌باشد (پیش از کسورات مالیاتی، به شمول تمامی اعضای خانوار)؟ ▼</p> <p><input type="radio"/> \$0 - \$31,460 <input type="radio"/> \$31,461 - \$39,581 <input type="radio"/> \$39,581 - \$47,700 <input type="radio"/> \$47,701 - \$55,820 <input type="radio"/> \$55,821 - \$63,940 <input type="radio"/> اگر بیشتر از \$63,940 می‌باشد مبلغ را در اینجا بنویسید: \$ <input style="width: 50px;" type="text"/>, <input style="width: 50px;" type="text"/>.00 در سال</p> <p>خواهشمند است منابع در آمد خود را علامت بگذارید: ▼</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> سوشال سکوریتی</td> <td><input type="checkbox"/> دستمزد و/یا حقوق از کار آزاد</td> <td><input type="checkbox"/> نفقه همسر یا کودک</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SSP or SSDI</td> <td><input type="checkbox"/> مزایای بیکاری</td> <td><input type="checkbox"/> بورس‌های تحصیلی، و چوه هدیه شده</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> حقوق های بازنشستگی</td> <td><input type="checkbox"/> غرامت‌های بیمه یا حقوقی</td> <td><input type="checkbox"/> بلاعوض، یا هر اعانه دیگر مصرفی برای هزینه سکونت</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> سود یا در آمد سهام از: حسابهای پس انداز، سهام، اوراق بهادار، یا حسابهای بازنشستگی</td> <td><input type="checkbox"/> پرداخت‌های از کار افتادگی یا پرداخت‌های بیمه کارکنان</td> <td><input type="checkbox"/> در آمد از کرایه دادن یا حق الامتياز پول نقد یا هر نوع در آمد دیگر</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> برنامه یارانه نیروی مسکن برای افراد کم درآمد (LIHEAP)	<input type="checkbox"/> مدی کل/ مدی کید: زیر سن 65	<input type="checkbox"/> یارانه درآمد تأمین اجتماعی (SSI)	<input type="checkbox"/> مدی کل/ مدی کید: 65 یا بالاتر	<input type="checkbox"/> برنامه ملی ناهار رایگان در مدارس (NSLP)	<input type="checkbox"/> گروه‌های A و B برنامه خانواده‌های سالم	<input type="checkbox"/> نهاد کمک‌های عمومی امور سرخپوستان	<input type="checkbox"/> برنامه زنان، نوزادان، و کودکان (WIC)	<input type="checkbox"/> واجدین شرایط درآمد "هداستارت" (Head Start) مختص قبایل سرخپوستان	<input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) کمک موقت به نیازمند، یا TANF قبایل سرخپوستان		<input type="checkbox"/> CalFresh (کوپن غذائی)	<input type="checkbox"/> سوشال سکوریتی	<input type="checkbox"/> دستمزد و/یا حقوق از کار آزاد	<input type="checkbox"/> نفقه همسر یا کودک	<input type="checkbox"/> SSP or SSDI	<input type="checkbox"/> مزایای بیکاری	<input type="checkbox"/> بورس‌های تحصیلی، و چوه هدیه شده	<input type="checkbox"/> حقوق های بازنشستگی	<input type="checkbox"/> غرامت‌های بیمه یا حقوقی	<input type="checkbox"/> بلاعوض، یا هر اعانه دیگر مصرفی برای هزینه سکونت	<input type="checkbox"/> سود یا در آمد سهام از: حسابهای پس انداز، سهام، اوراق بهادار، یا حسابهای بازنشستگی	<input type="checkbox"/> پرداخت‌های از کار افتادگی یا پرداخت‌های بیمه کارکنان
<input type="checkbox"/> برنامه یارانه نیروی مسکن برای افراد کم درآمد (LIHEAP)	<input type="checkbox"/> مدی کل/ مدی کید: زیر سن 65																							
<input type="checkbox"/> یارانه درآمد تأمین اجتماعی (SSI)	<input type="checkbox"/> مدی کل/ مدی کید: 65 یا بالاتر																							
<input type="checkbox"/> برنامه ملی ناهار رایگان در مدارس (NSLP)	<input type="checkbox"/> گروه‌های A و B برنامه خانواده‌های سالم																							
<input type="checkbox"/> نهاد کمک‌های عمومی امور سرخپوستان	<input type="checkbox"/> برنامه زنان، نوزادان، و کودکان (WIC)																							
<input type="checkbox"/> واجدین شرایط درآمد "هداستارت" (Head Start) مختص قبایل سرخپوستان	<input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) کمک موقت به نیازمند، یا TANF قبایل سرخپوستان																							
	<input type="checkbox"/> CalFresh (کوپن غذائی)																							
<input type="checkbox"/> سوشال سکوریتی	<input type="checkbox"/> دستمزد و/یا حقوق از کار آزاد	<input type="checkbox"/> نفقه همسر یا کودک																						
<input type="checkbox"/> SSP or SSDI	<input type="checkbox"/> مزایای بیکاری	<input type="checkbox"/> بورس‌های تحصیلی، و چوه هدیه شده																						
<input type="checkbox"/> حقوق های بازنشستگی	<input type="checkbox"/> غرامت‌های بیمه یا حقوقی	<input type="checkbox"/> بلاعوض، یا هر اعانه دیگر مصرفی برای هزینه سکونت																						
<input type="checkbox"/> سود یا در آمد سهام از: حسابهای پس انداز، سهام، اوراق بهادار، یا حسابهای بازنشستگی	<input type="checkbox"/> پرداخت‌های از کار افتادگی یا پرداخت‌های بیمه کارکنان	<input type="checkbox"/> در آمد از کرایه دادن یا حق الامتياز پول نقد یا هر نوع در آمد دیگر																						

3	<p>آیا با محتوی متن ذیل موافق هستید؟ خواهشمند است متن را خوانده، در ذیل امضاء کنید:</p> <p>اطهار می‌کنم اطلاعاتی را که در این تقاضا نامه ارائه داده ام صحیح و درست هستند. موافقت می‌کنم اگر از من خواسته شود، مدارک اثبات واجد شرایط بودن CARE را ارائه کنم. موافقت می‌کنم اگر دیگر واجد شرایط دریافت تخفیف نباشم، به شرکت SoCalGas اطلاع دهم. آگاه هستم اگر بدون داشتن شرایط لازم تخفیف دریافت کنم، ممکن است وادار به پس دادن تخفیف دریافتی بشوم. آگاهم که شرکت SoCalGas می‌تواند اطلاعات مربوطه مرا با سایر شرکت‌های آب یا برق یا گاز یا عاملین جهت نام نویسی اینجانب در برنامه‌های یارانه آنها در میان بگذارد.</p> <p>امضاء: <input checked="" type="checkbox"/> تاریخ: <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/></p>
----------	---