



# កម្មវិធីថែម 20 ភាគរយ កម្មវិធីថែម (CARE)

A Sempra Energy utility®

កម្មវិធីថែមថាមពលនាគរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Alternate Rates for Energy - CARE) របស់ក្រុមហ៊ុនហ្គាសកាលីហ្វ័រញ៉ាខាងត្បូង (Southern California Gas Company (SoCalGas®)) ផ្តល់ការចុះតម្លៃ 20 ភាគរយនៃការការចុះតម្លៃថ្នាំ ៖ សម្រាប់ការលុយសំរាប់ផ្ទះសំបែងណាដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានកម្មវិធីនេះ ។ លោកអ្នកដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ទទួល ហើយ ត្រូវបានអនុញ្ញាតក្នុងអំឡុង 90 ថ្ងៃនៃការចាប់ផ្តើមសេវាកម្មហ្គាសថ្មី ក៏នឹងទទួលបានការចុះតម្លៃ \$15 នៃតម្លៃតម្កើងស្ថាបនាការសេវាកម្ម (Service Establishment Charge) ។ ការចុះតម្លៃនឹងអនុវត្តពេលលោកអ្នកបំពេញ និងចុះហត្ថលេខា ក្បួននេះ ត្រូវបានសំរេចដោយ SoCalGas ។

សូមបំពេញ និងផ្ញើក្បួនសម្រាប់កិច្ចការ ឬដាក់ ក្បួនតាមបណ្តាញ [socialgas.com](http://socialgas.com) (Search "CARE")

មធ្យោបាយដើម្បីនឹងមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានសម្រាប់ការចុះតម្លៃ ៖

កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ:
<p>បើលោកអ្នក ឬនរណាម្នាក់ទៀតនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ចូលរួមកម្មវិធីណាមួយដូចតទៅ ៖</p> <p>មេឌីខេត មេឌីខាល</p> <p>មេឌីខាលសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារប្រភេទ A&amp;B</p> <p>ស្ត្រី ទារក ហើយនិង កុមារ (WIC)</p> <p>ខលវើក (CalWORKs [TANF]) ទ្រីបល់ផែនការ (Tribal TANF)</p> <p>ប្រសិទ្ធិបានចំណូលដំបូង (Head Start Income Eligible) - សម្រាប់តែជនជាតិភាគតិចជំនួយទូទៅរបស់ការិយាល័យកិច្ចការឥណ្ឌា (Bureau of Indian Affairs General Assistance)</p> <p>ខលហ្វ្រេស CalFresh (Food Stamps)</p> <p>កម្មវិធីអាហារថ្ងៃត្រង់ពិភពលោកថ្លៃថ្នូរសម្រាប់កម្មវិធីអាហារថ្ងៃត្រង់នៅសាលាជាតិ (National School Lunch Program - NSLP)</p> <p>កម្មវិធីជំនួយថាមពលនៅផ្ទះដែលមានចំណូលទាប (Low Income Home Energy Assistance Program - LIHEAP)</p> <p>ចំណូលសេក្វីរីទីបន្ថែម (Supplemental Security Income - SSI)</p>

ចំណូលគ្រួសារអតិបរមា ៖ (មានប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងថ្ងៃទី 1 មិថុនា 2014 ដល់ថ្ងៃទី 31 ឧសភា 2015) *ចំណូលគ្រួសារបច្ចុប្បន្នមកពីប្រភពទាំងអស់មុនពេលកាត់ទុក	
ចំនួននៃមនុស្សរស់នៅក្នុងផ្ទះ	ចំនួនថវិការៀងរាល់ឆ្នាំ
1-2	\$31,460
3	\$39,580
4	\$47,700
5	\$55,820
6	\$63,940
7	\$72,060
8	\$80,180
មនុស្សម្នាក់ៗបន្ថែម	+\$8,120

លក្ខខណ្ឌចំពោះការចូលរួម  
សំបុត្រទារលុយហ្គាសត្រូវតែមានឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នក  
ហើយត្រូវតែមានអាសយដ្ឋានចំបងរបស់លោកអ្នក ។

លោកអ្នកមិនត្រូវធ្វើដាក់ឈ្មោះកូនជាប្រភពប្រាក់ នៅក្នុងបន្ទុកសំអាងទៅលើថវិកានៃនរណាម្នាក់ទៀត ជាជាងប្រពន្ធឬប្តីរបស់អ្នកឡើយ ។ / លោកអ្នកត្រូវតែដាក់ស្នើសុំការបញ្ជាក់ម្តងទៀតចំពោះ ៖ ក្បួនរបស់អ្នកលោកអ្នក នៅពេលស្នើសុំ ។ / លោកអ្នកត្រូវតែប្រាប់ SoCalGas អោយដឹងយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ បើលោកអ្នកពុំមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានកម្មវិធីថែម (CARE) របស់អ្នក ។

កម្មវិធី និងសេវាកម្មដទៃទៀត ដែលលោកអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់នឹងទទួល ៖

**កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយសន្សំសំរាប់ថាមពល (Energy Savings Assistance Program) ៖**

ផ្តល់ការកែលម្អផ្ទះសំបែងសន្សំសំរាប់ថាមពលដោយមិនអស់លុយដូចជា ការដាក់ទ្រនាប់នៅលើពិដានបន្ទះបិទបង្ហាត់ធាតុអាកាសតាមចន្លោះទ្វារ ការបិទផ្ទាំងបិទ និងការ ជួសជុល តិចតួចនៃផ្ទះសំបែងដល់ម្ចាស់ និងអ្នកជួលដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរស័ព្ទលេខ 1-800-331-7593 ។



**ម៉ាឌីខាល បេសឡាញ (Medical Baseline) ៖** ផ្តល់ជាប្រាក់ជំនួយ ខាងហ្គាសដោយមានតម្លៃថោកចំពោះ អ្នកទិញ ដែលមានលក្ខខណ្ឌសុខភាពលាក់លាក់ ។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរស័ព្ទលេខ 1-800-427-2200 ។

**លីអេប (LIHEAP) ៖** កម្មវិធីជំនួយខាងថាមពលនៃផ្ទះសំបែងដែល មានថវិកាតិច ផ្តល់ជំនួយខាងសំបុត្រទារលុយ ជំនួយខាងសំបុត្រទារលុយបន្ទាន់ ហើយនិងសេវាកម្ម ខាងរំដោះធាតុអាកាស ។ ទូរស័ព្ទ ក្រសួងសេវាកម្មសហគមន៍រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Dept. of Community Services) លេខ 1-866-675-6623 ។

**ខ្សែនៃជីវិតរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Lifeline) ៖** លទ្ធភាពចំពោះ ទូរស័ព្ទដោយមានតម្លៃថោក សំរាប់អ្នកទិញដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ទទួលបំពេញតាម ការណែនាំពីចំណូលរបស់កម្មវិធីថែម (CARE) ។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មខាង ទូរស័ព្ទប្រចាំស្រុករបស់អ្នក ។

សំរាប់ព័ត៌មានអំពីជំនួយអតិថិជន ៖

**1-888-427-1345**

ចូតត្រឡប់ (TDD/TTY) ៖ 1-800-252-0259 (ជាភាសាអង់គ្លេស និងអេស្ប៉ាញប៉ូណ្ណោះ)

ទូរសារ (213)244-4665



# ពាក្យសុំចុះតម្លៃ 20% នៃកម្មវិធីវិធីវិយែរ (CARE)

សូមប្រើទឹកបិទខ្មៅហើយសរសេរដោយផ្អែកលើការបញ្ជាក់ដំណើរការយ៉ាងត្រឹមត្រូវ

វិធីត្រឹមត្រូវគួសរង្វង់មូល ៖ ●

Form 6491-E KH (06/14)  
Southern California Gas Company  
CARE PROGRAM, ML GT19A1  
PO BOX 3249  
LOS ANGELES, CA 90051-1249



<b>1</b>	ឈ្មោះរបស់អ្នកទិញ (ដូចមានលើសំបុត្រទារលុយ) ៖	
	អាសយដ្ឋាន (រដ្ឋ ក្រុង កូដតំបន់) ៖	
	លេខកុង ៖	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	លេខទូរស័ព្ទ ៖	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល ៖	<input type="text"/>

<b>2</b>	ចំនួនមនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងក្នុងគ្រួសាររបស់លោកអ្នកសរុប ៖	<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="radio"/> 6+ : <input type="text"/>
	តើលោកអ្នក (វិនិច្ឆ័យក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក) ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីជំនួយណាមួយខាងក្រោម?	<input type="radio"/> <b>មាន</b> បើមាន សូមគូសកម្មវិធីចូលរួម▼ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> មេឌីខេត/មេឌីខាល ៖ ក្រោម 65 ឆ្នាំ</li> <li><input type="radio"/> មេឌីខេត/មេឌីខាល ៖ លើ 65 ឆ្នាំ រឺលើសនេះ</li> <li><input type="radio"/> មេឌីខាលសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារប្រភេទ A &amp; B</li> <li><input type="radio"/> កម្មវិធីស្ត្រី ទារក ហើយនិង កុមារ (WIC)</li> <li><input type="radio"/> ខលវ៉ិក (CalWORKs [TANF]) ទ្រឹបល់ផែនហ្វូ (Tribal TANF)</li> <li><input type="radio"/> ខលហ្វេស (Food Stamps)</li> <li><input type="radio"/> កម្មវិធីជំនួយថាមពលនៅផ្ទះដែលមានចំណូលទាប (Low Income Home Energy Assistance Program - LIHEAP)</li> <li><input type="radio"/> ចំណូលសេដ្ឋកិច្ចបន្ថែម (Supplemental Security Income - SSI)</li> <li><input type="radio"/> កម្មវិធីអាហារថ្ងៃត្រង់តិចតិចថ្លៃរបស់កម្មវិធីអាហារថ្ងៃត្រង់នៅសាលាជាតិ (National School Lunch Program - NSLP)</li> <li><input type="radio"/> ជំនួយទូទៅរបស់ការិយាល័យកិច្ចការឥណ្ឌា (Bureau of Indian Affairs General Assistance)</li> <li><input type="radio"/> សិទ្ធិបានចំណូលដំបូង (Head Start Income Eligible) - សម្រាប់តែជនជាតិភាគតិច</li> </ul>
	<input type="radio"/> <b>មិនមាន</b>	
	តើចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំរបស់លោកអ្នក (មុនពេលកាត់រួមសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់) មានប៉ុន្មាន? ▼	<input type="radio"/> \$0 - \$31,460 <input type="radio"/> \$31,461 - \$39,580 <input type="radio"/> \$39,581 - \$47,700 <input type="radio"/> \$47,701 - \$55,820 <input type="radio"/> \$55,821 - \$63,940
	<input type="radio"/> បើច្រើនជាង 63,940 សូមបញ្ចូលចំនួននៅទីនេះ ៖ \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .00 ក្នុងមួយឆ្នាំ	
	គូសយកប្រភពចំណូលរបស់អ្នក ៖ ▼	<input type="radio"/> សូស្យាល់សេដ្ឋកិច្ច <input type="radio"/> ប្រាក់ខែ និង/ឬប្រាក់ចំណេញពី ណិជ្ជកម្មផ្ទាល់ខ្លួន <input type="radio"/> ប្រាក់ជំនួយពីប្តីឬប្រពន្ធវិជ្ជកម្មកូន <input type="radio"/> SSP រឺ SSDI <input type="radio"/> ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ពីការឥតការធ្វើ <input type="radio"/> ប្រាក់ជំនួយអាហាររូបករណ៍ វិជ្ជកម្ម <input type="radio"/> លុយរ៉ៃត្រែត <input type="radio"/> ប្រាក់មកពីអ៊ិនសូរ៉ង រឺប្រាក់មកពី ការកាត់សេចក្តី <input type="radio"/> ប្រាក់មកពីការជួលឬស្នូលសារ <input type="radio"/> ការប្រាក់ ឬក៏កំរៃក្រុមហ៊ុន រឺ កុងសន្សំ ប្រាក់ Stocks, Bonds រឺលុយ រឺត្រែត <input type="radio"/> ប្រាក់ពីការ រឹសំណងកម្មករ <input type="radio"/> ប្រាក់សុទ្ធ/ឬថវិកាឯទៀត

<b>3</b>	តើលោកអ្នកព្រមចំពោះការប្រាប់ខាងក្រោមទេ? សូមអាច ហើយចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម ។	
	ខ្ញុំសូមថ្លែងថា ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់នៅក្នុង ពាក្យសុំនេះ គឺពិតហើយត្រូវ ។ ខ្ញុំយល់ព្រមនឹងផ្តល់នូវភស្តុតាងសំរាប់លក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានកម្មវិធីវិយែរ (CARE) ប្រសិនបើត្រូវ បានស្នើសុំ ។ ខ្ញុំយល់ព្រមនឹងប្រាប់ SoCalGas ប្រសិនបើខ្ញុំពុំមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ទទួល ដើម្បីនឹងទទួលបានការចុះថែទាំទេ ។ ខ្ញុំយល់ថា តើខ្ញុំទទួលបានការចុះថែទាំ ដោយមិនមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ទទួល ខ្ញុំអាចត្រូវបានតម្រូវឱ្យអោយបង់សងការចុះថែទាំដែលខ្ញុំទទួលបាន ។ ខ្ញុំយល់ថា SoCalGas អាចចែកចាយព័ត៌មានរបស់ខ្ញុំ ជាមួយនឹងក្រុមហ៊ុនឯទៀតដើម្បីចុះឈ្មោះខ្ញុំនៅក្នុងកម្មវិធីជំនួយរបស់គេ ។	
	ហត្ថលេខា ៖ <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ថ្ងៃខែ ៖ <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>