

کمک به مشتری 20 درصد تحفیف فرم درخواست CARE



از طریق نرخ های متفاوت کالیفرنیا برای برنامه انرژی 20 (CARE) درصد تخفیف به مشتریان واجد شرایط در قبض گازشان ارائه می نماید مشتریان واجد شرایط که ظرف مدت 90 روز پس از شروع خدمات گازی مورد تایید قرار گیرند، یک تخفیف 15 دلاری نیز برای هزینه راه اندازی خدمت دریافت خواهند نمود. تخفیف برای قبض های گاز ماهیانه و پس از تایید تقاضانامه توسط SoCalGas داده خواهد شد. در صورتی که به عنوان مستاجر قبض پرداخت می کنید، مالک/ مدیریت ملک اجاره شده در جریان این موضوع که برای دریافت تخفیف مورد تایید قرار گرفته اید یا خیر قرار خواهد گرفت.

لطفاً تقاضانامه زیر را تکمیل نموده و از طریق پست، فکس یا به صورت آن لاین در این وب سایت ارائه نمایید socalgas.com (جستجو "CARE")

دو راه برای احراز شرایط وجود دارد

حداکثر درآمد خانواده قابل اجرا از تاریخ 1 ژوئن 2015 الی 31 مه 2016 Number of Persons in Household درآمد سالانه کل*	برنامه های کمک به مردم در صورتی که شما یا یکی از افراد دیگر در خانه مزایایی از برنامه های زیر دریافت می کنید:	
\$31,860	2-1	مدی-کال / مدی-کید
\$40,180	3	مدی-کال برای خانواده های A و B برنامه زنان، نوزادان و کودکان (WIC)
\$48,500	4	CalWORKs (TANF) / Tribal TANF
\$56,820	5	واجد شرایط درآمد برای Head Start - فقط قبیله ای
\$65,140	6	دفتر کمک به امور عمومی سرخپوستان
\$73,460	7	کوپن غذا (CalFresh)
\$81,780	8	برنامه ملی نهار مدرسه (NSLP)
		برنامه انرژی خانه های با درآمد کم (LIHEAP)
		درآمد مکمل سوشیال سکوریتی (SSI)

برای هر یک از اعضای اضافی خانه، \$8,320 دلار اضافه کنید
*شامل درآمد فعلی خانواده از کلیه منابع پیش از کسر مالیات.

شامل رفاه برای کار

شرایط برای شرکت

1) قبض گاز طبیعی باید به نام شما بوده و آدرس باید آدرس اصلی شما باشد. 2) نباید به عنوان فرد وابسته در اظهارنامه مالیاتی فرد دیگری به جز همسر خود نامتان ثبت شده باشد. 3) باید تقاضانامه خود را در صورت درخواست مجدداً تایید نمایید. 4) باید در صورتی که دیگر واجد شرایط نیستید، ظرف مدت 30 روز به SoCalGas اطلاع دهید. 5) ممکن است از شما درخواست شود هویت خود را ثابت نمایید احراز شرایط برای CARE.

برنامه ها و خدمات دیگری که ممکن است واجد شرایط دریافت آنها باشید:

Energy Savings Assistance Program™

Energy Savings Assistance Program: ارائه بازسازی خانه برای صرفه جویی در انرژی بصورت رایگان مانند عایق بندی اتاق زیر شیروانی، سردوش با فشار کم، شیر آب با فشار کم نوار عایق دو در، عایق بندی درزها و تعمیرات جزئی خانه برای مالکان و مستاجران واجد شرایط بر مبنای درآمد. برای دریافت اطلاعات بیشتر لطفاً با تلفن 1-800-331-7593 تماس بگیرید.

Medical Baseline: ارائه کمک بیشتر برای گاز با نرخ پایین تر به مشتریانی که شرایط پزشکی خاصی دارند. برای دریافت اطلاعات بیشتر لطفاً با تلفن 1-800-427-2200 تماس بگیرید.

LIHEAP: ارائه کمک برای پرداخت قبض، کمک به قبض اورژانسی و خدمات محافظت خانه در برابر عوامل جوی. با دفتر توسعه و خدمات کامیونیتی کالیفرنیا به شماره 1-866-675-6623 تماس بگیرید.

California Lifeline: دسترسی تلفنی تخفیف داده شده برای مشتریانی که ضوابط مشابه CARE در مورد افراد کم درآمد را دارا می باشند. برای اطلاعات بیشتر با ارائه کننده خدمات محلی خود تماس بگیرید.

برای دریافت اطلاعات بیشتر در مورد کمک به مشتریان:

廣東話: 1-800-427-1429

한국어: 1-800-427-0471

English: 1-800-427-2200

Việt: 800-427-0478

Español: 1-800-342-4545

中文: 1-800-427-1420

وبتنامی: 244-4665 (213)

افراد دچار اختلال شنوایی (TDD/TTY): 1-800-252-0259 (فقط به زبان انگلیسی و اسپانیولی)

20 درصد تخفیف تقاضانامه CARE

لطفاً فقط از جوهر مشکی یا آبی استفاده کنید

لطفاً تقاضانامه زیر را تکمیل نموده و از طریق پست، فکس یا به صورت آن لاین در این وب سایت ارائه نمایید **socalgas.com** (جستجو "CARE").
پست شود به: SoCalGas M.L. GT19A1, P.O. Box 513249 Los Angeles, CA 90051-1249 یا فکس شود به: (213) 244-4665.

شماره حساب / شناسایی تاسیسات

لطفاً شماره حساب یا شماره شناسایی تاسیسات خود را ارائه نمایید برای تسریع در پردازش.

نام مشتری (نام کوچک و نام خانوادگی که در قبض شما درج می شود)

شماره آپارتمان

تلفن خانه

شهر

ایمیل

1 تعداد کل نفرت خانواده (شامل خودتان، افراد بزرگسال دیگر و بچه ها) :

1 2 3 4 5 6 اگر بیشتر از 6 نفر:

2

آیا شما (یا فرد دیگری در خانواده شما) در هر یک از برنامه های کمکی زیر ثبت نام کرده است؟

بلی (در صورت پاسخ مثبت، لطفاً دایره (ها) را پر کنید ●)

خیر در صورت پاسخ منفی درآمد واقعی خانواده شما

چقدر است (پیش از کسورات شامل کلیه

اعضاء خانواده)؟

\$0 - \$31,860

\$31,861 - \$40,180

\$40,181 - \$48,500

\$48,501 - \$56,820

\$56,821 - \$65,140

در صورتی که بیش از \$65,140 دلار است مقدار آن را اینجا وارد کنید

\$, .00 درسال.

لطفاً منابع درآمد خود را علامت بزنید

سوشیال سکوریتی

SSDI یا SSP

بازنشستگی

بهره یا سود حسابهای سپرده، سهام، اوراق قرضه، یا

حسابهای بازنشستگی

دستمزد ها و/یا سود ناشی از شغل آزاد

مزایای بیکاری

بیمه و تسویه حسابهای حقوقی

پرداختهای از کار افتادگی یا جراحات ناشی از کار

پرداختهای حمایت از کودک یا نفقه

بورس تحصیلی، کمک هزینه ها، و سایر کمک ها برای پوشش

هزینه زندگی

درآمد از اجاره یا حق امتیاز

پول نقد یا سایر درآمد ها

مدی-کال / مدی-کید: زیر 65 سال

مدی-کال / مدی-کید: 65 سال و بالاتر

مدی-کال / مدی-کید:

برنامه زنان، نوزادان و بچه ها (WIC)

Tribal TANF یا CalWORKs (TANF)

واجد شرایط درآمد Head Start - فقط قبیله ای

دقتر کمک به امور عمومی سرخپوستان

کوپن غذا (CalFresh)

برنامه ملی نهار مدرسه (NSLP)

برنامه کمک انرژی خانواده های کم درآمد (LIHEAP)

درآمد مکمل سوشیال سکوریتی (SSI)

3

بیانیه لطفاً بخوانید و در ذیل امضاء کنید.

اینجانب اظهار می نمایم که اطلاعات ارائه شده در این تقاضانامه صحیح و درست می باشد. من موافقت می کنم تا در صورت تقاضا مدارک اثبات کننده صلاحیت CARE را ارائه دهم. من موافقت می کنم که در صورتی که دیگر صلاحیت برخوردار از تخفیف Southern California Gas Company را نداشته باشم، طی 30 روز مراتب را به اطلاع آنها برسانم. (SoCalGas®) من متوجه هستم که اگر بدون داشتن صلاحیت تخفیف دریافت نمایم، ممکن است مجبور به بازپرداخت تخفیف دریافت شده باشم. من متوجه هستم که SoCalGas می تواند برای ثبت نام من در برنامه کمک، اطلاعات مرا با سایر برنامه های خدمات عمومی یا نماینده ها به اشتراک بگذارد.

تاریخ:

امضاء: