

يوفر برنامج الأسعار البديلة للطاقة بولاية كاليفورنيا (California Alternate Rates for Energy, CARE) من شركة The Gas Company تخفيضاً مقداره 20% على فاتورة الغاز الشهرية للعائلات المؤهلة. كما سيتلقى أولئك المؤهلين والذين تمت الموافقة عليهم خلال 90 يوماً من بدء خدمة غاز جديدة تخفيضاً قدره 15 دولاراً من تكلفة تأسيس الخدمة. سيتم البدء في تطبيق التخفيض بعد أن توافق The Gas CompanySM على طلبك الموقع.

يرجى استيفاء الطلب وإعادته أو التقدم بطلب على الإنترنت من خلال الموقع socialgas.com (ابحث عن "CARE")

كيف تتأهل للحصول على تخفيض CARE

الحد الأعلى لدخل العائلة*:		أو	برامج المساعدة الحكومية:
(ساري المفعول من 1 يونيو 2013 إلى 31 مايو 2014) * دخل العائلة الجاري من جميع المصادر قبل الحسم			إذا كنت أنت أو أي من أفراد أسرتك تتلقون معونات من أي من البرامج التالية:
الدخل السنوي الإجمالي	عدد أفراد العائلة		Medi-Cal أو Medicaid Healthy Families A&B Women, Infants, & Children (WIC) CalWORKs (TANF) أو Tribal TANF Head Start Income Eligible - Tribal Only Bureau of Indian Affairs General Assistance CalFresh / SNAP (Food Stamps) National School Lunch Program (NSLP) Low Income Home Energy Assistance Program Supplemental Security Income (SSI)
22,980 دولار أمريكي	1		
31,020 دولار أمريكي	2		
39,060 دولار أمريكي	3		
47,100 دولار أمريكي	4		
55,140 دولار أمريكي	5		
63,180 دولار أمريكي	6		
71,220 دولار أمريكي	7		
79,260 دولار أمريكي	8		
8,040 دولار أمريكي+	لكل فرد إضافي في العائلة أضف		

شروط الاشتراك

يجب أن تكون فاتورة الغاز باسمك وأن يكون العنوان على الفاتورة هو عنوانك الرئيسي. / يجب ألا تكون مدرجا كشخص عالة على غيرك على استمارة الضريبة باستثناء زوجك أو زوجتك. / يجب أن تصحح المعلومات على طلب التخفيض عندما يُطلب منك ذلك. / عليك إبلاغ The Gas Company خلال 30 يوماً إذا فقدت تأهلك لهذا البرنامج. / قد يُطلب منك إثبات تأهلك للمشاركة في برنامج CARE.

قد تتأهل لبرامج أو خدمات أخرى:

Energy Savings Assistance Program

Energy Savings Assistance Program: يقدم تحسينات منزلية مجانية لتوفير الطاقة مثل عزل السقف، والأشربة والمعاجين الخاصة بمقاومة العوامل الجوية للأبواب والنوافذ، والترميمات المنزلية الصغيرة لمالكي المنازل والمستأجرين المؤهلين ذوي الدخل المحدود. لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بالرقم 1-800-331-7593.

Medical Baseline – يوفر حصة إضافية من الغاز بسعر أرخص للعملاء ذو الاحتياجات الطبية الخاصة. لمزيد من المعلومات، اتصل بالرقم 1-800-427-2200.

LIHEAP – Low Income Home Energy Assistance Program: ويقدم مساعدة في دفع الفاتورة ومساعدة طارئة في دفع الفاتورة وخدمات مقاومة العوامل الجوية. اتصل بـ California Department of Community Services and Development على الرقم: 1-866-675-6623.

California Lifeline – خدمة هاتفية مخفضة للعملاء الذين يحققون مستويات دخل مماثلة لـ CARE. لمزيد من المعلومات، اتصل بالشركة المزودة للخدمات الهاتفية لمنطقتك.

للمزيد من المعلومات حول مساعدة المشترك:

1-888-427-1345

تتوفر المعلومات لمن يشكو من إعاقته سمعية بالرقم التالي: 1-800-252-0259 (باللغتين الإنجليزية والأسبانية فقط)
فاكس: (213)244-4665

طلب تخفيض 20% خاص ببرنامج CARE

يُرجى استخدام حبر غامق والكتابة بخط واضح حتى تتم دراسة الطلب بالشكل الصحيح
الطريقة الصحيحة لتعليم الدوائر: ●

Form 6491-D ARA (06/13)
THE GAS COMPANY
CARE PROGRAM, ML GT19A1
PO BOX 3249
LOS ANGELES, CA 90051-1249

<input style="width: 30px; height: 20px; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; margin-right: 10px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/>	اسم المشترك (كما يظهر على الفاتورة): العنوان (اسم الشارع والمدينة والرمز البريدي): رقم الحساب رقم الهاتف البريد الإلكتروني	1
--	--	---

<input type="radio"/> 6+ <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1	عدد أفراد العائلة البالغين والأطفال الساكنين في المنزل:	2					
<p>هل تشارك أنت (أو شخص آخر في عائلتك) في أي واحد من البرامج التالية؟ <input type="radio"/> نعم (إذا أُجبت بنعم، ضع علامة أمام البرنامج أو البرامج التي تشارك فيها) ▼</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Medi-Cal / Medicaid أقل من 65 سنة <input type="checkbox"/> Medi-Cal / Medicaid 65 سنة أو أكثر <input type="checkbox"/> Healthy Families Categories A & B <input type="checkbox"/> Women, Infants, and Children Program (WIC) <input type="checkbox"/> Tribal TANF أو CalWORKs (TANF) <input type="checkbox"/> CalFresh / SNAP (Food Stamps) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI) <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP) <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance (BIA GA) <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible – قبلي فقط </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">لا <input type="radio"/></p> <p>ما هو دخل العائلة السنوي (قبل الخصومات، بما فيه جميع أفراد العائلة)؟ ▼</p> <p> <input type="radio"/> 0 – 22,980 دولار <input type="radio"/> 22,981 – 31,020 دولار <input type="radio"/> 31,021 – 39,061 دولار <input type="radio"/> 39,061 – 47,101 دولار <input type="radio"/> 47,101 – 55,140 دولار </p> <p> <input type="radio"/> إذا زاد عن الدخل عن 55,140 دولار ضع الرقم هنا: 00. <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دولار أمريكي في السنة </p> <p>الرجاء وضع علامة أمام مصدر أو مصادر دخلك: ▼</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> Social Security <input type="checkbox"/> SSDI أو SSP <input type="checkbox"/> معاش <input type="checkbox"/> فوائد أو أرباح من حسابات ادخار أو أسهم أو سندات أو حسابات تقاعد </td> <td style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> المرتبات والأجور و/أو أرباح من عمل حر <input type="checkbox"/> تعويضات العاطلين عن العمل <input type="checkbox"/> تسويات قانونية أو تأمين <input type="checkbox"/> تعويضات عجز (إعاقة) أو تعويضات العاملين </td> <td style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> نفقة زوجية أو نفقة طفل <input type="checkbox"/> منح أو منح مدرسية أو منح أخرى تُستعمل لنفقات العيش <input type="checkbox"/> إيجار أو علاوات <input type="checkbox"/> نقد أو مصدر دخل آخر </td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Medi-Cal / Medicaid أقل من 65 سنة <input type="checkbox"/> Medi-Cal / Medicaid 65 سنة أو أكثر <input type="checkbox"/> Healthy Families Categories A & B <input type="checkbox"/> Women, Infants, and Children Program (WIC) <input type="checkbox"/> Tribal TANF أو CalWORKs (TANF) <input type="checkbox"/> CalFresh / SNAP (Food Stamps)	<input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI) <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP) <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance (BIA GA) <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible – قبلي فقط	<input type="checkbox"/> Social Security <input type="checkbox"/> SSDI أو SSP <input type="checkbox"/> معاش <input type="checkbox"/> فوائد أو أرباح من حسابات ادخار أو أسهم أو سندات أو حسابات تقاعد	<input type="checkbox"/> المرتبات والأجور و/أو أرباح من عمل حر <input type="checkbox"/> تعويضات العاطلين عن العمل <input type="checkbox"/> تسويات قانونية أو تأمين <input type="checkbox"/> تعويضات عجز (إعاقة) أو تعويضات العاملين	<input type="checkbox"/> نفقة زوجية أو نفقة طفل <input type="checkbox"/> منح أو منح مدرسية أو منح أخرى تُستعمل لنفقات العيش <input type="checkbox"/> إيجار أو علاوات <input type="checkbox"/> نقد أو مصدر دخل آخر
<input type="checkbox"/> Medi-Cal / Medicaid أقل من 65 سنة <input type="checkbox"/> Medi-Cal / Medicaid 65 سنة أو أكثر <input type="checkbox"/> Healthy Families Categories A & B <input type="checkbox"/> Women, Infants, and Children Program (WIC) <input type="checkbox"/> Tribal TANF أو CalWORKs (TANF) <input type="checkbox"/> CalFresh / SNAP (Food Stamps)	<input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI) <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP) <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance (BIA GA) <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible – قبلي فقط						
<input type="checkbox"/> Social Security <input type="checkbox"/> SSDI أو SSP <input type="checkbox"/> معاش <input type="checkbox"/> فوائد أو أرباح من حسابات ادخار أو أسهم أو سندات أو حسابات تقاعد	<input type="checkbox"/> المرتبات والأجور و/أو أرباح من عمل حر <input type="checkbox"/> تعويضات العاطلين عن العمل <input type="checkbox"/> تسويات قانونية أو تأمين <input type="checkbox"/> تعويضات عجز (إعاقة) أو تعويضات العاملين	<input type="checkbox"/> نفقة زوجية أو نفقة طفل <input type="checkbox"/> منح أو منح مدرسية أو منح أخرى تُستعمل لنفقات العيش <input type="checkbox"/> إيجار أو علاوات <input type="checkbox"/> نقد أو مصدر دخل آخر					

<p>هل توافق على ما يلي؟ الرجاء القراءة والتوقيع أدناه. أصرح بأن المعلومات التي أوردتها في هذا الطلب هي صحيحة وحقيقية. وأوافق على تقديم إثبات على أهليتي لبرنامج CARE في حال طلب مني. كما أوافق على إبلاغ The Gas Company في حال لم أعد مؤهلاً لاستلام التخفيض. إنني أعرف أنه في حال استلامي التخفيض دون أن أكون مؤهلاً، فقد يُطلب مني دفع التخفيضات التي استلمتها. كما أعرف بأن The Gas Company قد تقدم معلوماتي إلى شركات خدمات أو مكاتب أخرى لإدراجي في برامج المساعدة الخاصة بهم.</p>	3
<p>التاريخ: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">X: التوقيع</p>	