



برنامه نرخهای جایگزین شرکت گاز در کالیفرنیا برای نیرو (CARE) جهت خانوارهای واجد شرایط 20% تخفیف در قبض ماهیانه گاز. آنانی 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 موقعی تعلق میگیرد که تقاضانامه تکمیل و امضاء شده شما توسط شرکت گاز (The Gas Company<sup>SM</sup>) تصویب شده باشد.

لطفا این تقاضا نامه را کامل کرده و به سایت اینترنتی (تارنما) [socalgas.com](http://socalgas.com) مراجعه کرده "CARE" را جستجو کنید.

چگونه می توانید واجد شرایط تخفیف مراقبت (CARE DISCOUNT) شوید:

| حداکثر درآمد خانوار*:                                    |                  |
|--|------------------|
| (تاریخ اعتبار از 1 ماه جون 2012 تا 31 ماه می 2013)       |                  |
| * درآمد کنونی خانوار شامل تمام منابع درآمد قبل از کسورات |                  |
| تعداد افراد در خانوار                                    | کل در آمد سالانه |
| 1  | \$22,340         |
| 2  | \$30,260         |
| 3  | \$38,180         |
| 4  | \$46,100         |
| 5  | \$54,020         |
| 6  | \$61,940         |
| 7  | \$69,860         |
| 8  | \$77,780         |
| برای هر عضو بیشتر در خانوار<br>این مبلغ را بیافزایید     | +\$7,920         |

یا

| برنامه های کمک عمومی:   |
|---|
| اگر شما و یا شخص دیگری در خانوار شما در یکی از برنامه های زیر شرکت میکند:   |
| مدی کید (Medicaid), مدیکال (Medi-Cal), خانواده های تندرست الف و ب (Healthy Families A&B) پارانه برنامه تغذیه برای زنان، نوزادان و کودکان (Women, Infants & Children (WIC) کمک موقت به خانواده های نیازمند (CalWORKs (TANF) کمک های موقت به قبایل سرخپوستان Tribal TANF واجدین شرایط درآمد "هداستارت" (Head Start) مختص قبایل نهاد کمک های عمومی امور سرخپوستان (کوپون غذائی) CalFresh /SNAP 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 همسران 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 میباید شرکت گاز را (The Gas Company) ظرف 30 روز مطلع سازید. / ممکن است از شما خواسته شود تا صلاحیت خود را برای CARE نشان دهید.

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

#### Energy Savings Assistance Program

برنامه کمک برای صرفه جویی نیرو: بهینه سازی رایگان مسکن برای صرفه جویی نیرو، به شمول عایق سازی سقف، روزنه گیری درب، درزگیری و تعمیرات جزئی منزل، در اختیار صاحبان منازل یا مستأجرین کم درآمد که واجد شرایط باشند قرار می دهد. 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 بیماری های 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 فراهم کننده 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)

