



Glad to be of service®

Chương trình Giá Năng lượng Thay thế California (CARE)

ĐỂ HOÀN THÀNH VIỆC XÁC MINH QUÝ VỊ CÓ ĐỦ ĐIỀU KIỆN HAY KHÔNG
VUI LÒNG ĐIỀN VÀ GỬI LẠI MẪU ĐƠN NÀY

Bản khai Thu nhập

THÔNG TIN CỦA CHỦ TÀI KHOẢN/THÀNH VIÊN HỘ GIA ĐÌNH

Tên Khách hàng/Người
thuê nhà (như được ghi
trên hóa đơn của quý vị):

Địa Chỉ Nhà:

Số Trương Mục/Địa Điểm:

Hoàn thành mẫu này: Để xác nhận tình trạng thu nhập nếu quý vị được trả bằng tiền mặt hoặc nếu một thành viên đã trưởng thành trong hộ gia đình của quý vị không có thu nhập.

Tên thành viên đã trưởng thành trong hộ gia đình	Tình trạng thu nhập (Chọn tất cả các mục phù hợp)	Chi tiết về thu nhập	Chữ ký của thành viên hộ gia đình
VÍ DỤ: JOHN DOE	Tôi được trả bằng tiền mặt Tôi nhận được thu nhập khác (vui lòng giải thích) Thành viên đã trưởng thành trong hộ gia đình này không có nguồn thu nhập	Loại thu nhập hoặc công việc: Tiền mặt/Xây dựng Số tiền ước tính hàng tháng: \$3000	
1.	Tôi được trả bằng tiền mặt Tôi nhận được thu nhập khác (vui lòng giải thích) Thành viên đã trưởng thành trong hộ gia đình này không có nguồn thu nhập	Loại thu nhập hoặc công việc: Số tiền ước tính hàng tháng:	
2.	Tôi được trả bằng tiền mặt Tôi nhận được thu nhập khác (vui lòng giải thích) Thành viên đã trưởng thành trong hộ gia đình này không có nguồn thu nhập	Loại thu nhập hoặc công việc: Số tiền ước tính hàng tháng:	
3.	Tôi được trả bằng tiền mặt Tôi nhận được thu nhập khác (vui lòng giải thích) Thành viên đã trưởng thành trong hộ gia đình này không có nguồn thu nhập	Loại thu nhập hoặc công việc: Số tiền ước tính hàng tháng:	
4.	Tôi được trả bằng tiền mặt Tôi nhận được thu nhập khác (vui lòng giải thích) Thành viên đã trưởng thành trong hộ gia đình này không có nguồn thu nhập	Loại thu nhập hoặc công việc: Số tiền ước tính hàng tháng:	

CHỮ KÝ

Bằng việc ký tên bên dưới, tôi xin chứng nhận (hoặc tuyên bố) dưới hình phạt khai man theo luật của tiểu bang California rằng những điều nêu trên là đúng sự thật và chính xác.

Viết tên đầy đủ của khách hàng như trên hóa đơn

Chữ ký của chủ tài khoản

Ngày

Chương trình CARE được tài trợ bởi các khách hàng dịch vụ tiện ích của California và do SoCalGas quản lý dưới sự bảo trợ của Ủy ban Tiện ích Công cộng California. Các quỹ của chương trình sẽ được cung cấp theo thứ tự khách hàng nào đến trước cho đến khi hết ngân quỹ. Chương trình này có thể được sửa đổi hoặc chấm dứt mà không cần thông báo trước. Có áp dụng các yêu cầu về điều kiện hội đủ; hãy xem các điều kiện của chương trình để biết chi tiết.