

طلب الرعاية 20% خصم

يقدم برنامج أسعار كاليفورنيا البديلة للطاقة (CARE) لعملائه المستحقين في شركة غاز جنوب كاليفورنيا SoCalGas® خصم مقداره 20% على فواتير الغاز الطبيعي الشهرية. يطبق هذا الخصم على الفواتير الشهرية الصادرة بعد موافقة شركة SoCalGas على الطلب.

يُرجى تقديم الطلب بعد تعبئته عن طريق استخدام واحدة من الطرق المدرجة أدناه:

- 1) تفضل بزيارة myaccount.socalgas.com أو socalgas.com/CARE. سيتم معالجة طلبك على الفور.
- 2) اتصل على الرقم 1-866-716-3452 في أي وقت، على مدار 24 ساعة في اليوم. الرجاء تجهيز رقم الحساب.
- 3) إعادة النموذج بعد تعبئته وتوقيعه عن طريق البريد أو الفاكس على 213-244-4665.

هناك طريقتان للتأهل للبرنامج:

الدخل الأقصى للأسرة	
أبتداء من 1 يونيو، 2024 إلى 31 مايو، 2025	
1-2	40,880 دولار
3	51,640 دولار
4	62,400 دولار
5	73,160 دولار
6	83,920 دولار
7	94,680 دولار
8	105,440 دولار

كل شخص إضافي 10,760 دولار
*الدخل الحالي للأسرة من كافة المصادر قبل الاستقطاعات.



برامج المساعدة العامة
هل أنت (أو أي فرد في أسرتك) مسجل في أي من برامج المساعدة التالية؟
ميدي-كال/ميدي كيد
برنامج ميدي-كال للعائلات أ و ب
النساء والرضع والأطفال (WIC)
برنامج كال وركس (TANF) أو TANF القبلي
برنامج المستحقين للدخل الأولي - للقبائل فقط
برنامج الدعم العام التابع لمكتب الشؤون الهندية
برنامج كال فريش (قسائم الغذاء)
برنامج التغذية المدرسية الوطني (NSLP)
برنامج إعانة الطاقة للأسر منخفضة الدخل (LIHEAP)
دخل الضمان الاجتماعي التكميلي
*يشمل برنامج الرعاية للانتقال إلى العمل

شروط الاشتراك:

1) يجب أن تستوفي متطلبات التأهيل المدرجة في الجدول أعلاه. 2) يجب أن تكون فاتورة الغاز الطبيعي باسمك وأن يكون العنوان المدرج بها هو عنوانك الرئيسي. 3) يجب أن لا تكون مسجل في ضريبة الدخل على أنك معال من قبل شخص آخر غير الزوج أو الزوجة. 4) عليك القيام بإعادة تصديق طلبك عندما يُطلب منك ذلك. 5) يجب عليك إخطار شركة SoCalGas في غضون 30 يوماً إذا لم تعد مستحقاً. 6) قد يُطلب منك التحقق من أهليتك للحصول على CARE.

فيما يلي البرامج والخدمات الأخرى التي يمكن أن تتأهل لها:

socalgas.com/Improvements 1-800-331-7593	Energy Savings Assistance Program	برنامج المساعدة لمنزلك تجسيبات تساعد على توفير الطاقة في المنزل من متعهدين معتمدين مجاناً.
برنامج المساعدة في فواتير الهاتف خط الحياة ب كاليفورنيا خدمات هاتفية مخفضة للعملاء المؤهلين californialifeline.com	المساعدة في الفواتير المساعدة في الطاقة للأسر منخفضة الدخل المساعدة في دفع الفواتير وخدمات حماية المباني من الظروف الجوية. 1-866-675-6623 خطة إدارة المتأخرات: تقدم هذه الخطة إعفاء العملاء من الفواتير التي تجاوزت موعد السداد. socalgas.com/Forgiveness 1-800-427-2200	برنامج المساعدة في الاحتياجات الطبية يقدم برنامج البدلات الطبية الأساسية كمية غاز طبيعي إضافية بأقل سعر أساسي لأولئك الذين يعانون من حالات صحية خطيرة. socalgas.com/Medical 1-866-431-3517

1-800-427-1429 :中文

1-800-427-0478 :Việt

1-800-252-0259 (متاح باللغتين الإنجليزية والأسبانية فقط)

1-800-427-0471 :한국어

1-800-342-4545 :Español

1-800-427-2200 :English

1-800-427-1420 : 廣東話

الفاكس: 213) 244-4665

20% خصم طلب الرعاية

يُرجى استخدام الحبر الأزرق الداكن أو الأسود فقط

يُرجى تعبئة الطلب وإعادته إلينا عن طريق البريد أو الفاكس أو تعبئته عن طريق الإنترنت على هذا الرابط socialgas.com/CARE.

يُرسل البريد على العنوان التالي: SoCalGas CARE Program, P.O.Box 3249, Los Angeles, CA 90051-1249 أو عن طريق الفاكس: (213) 244-4665

رقم الحساب

الرجاء كتابة أول 10 أرقام من رقم الحساب.

اسم العميل (الاسم الأول والأخير كما هو ظاهر في فاتورتك)

عنوان

الشقة/المساحة #

المدينة

الهاتف الرئيسي

1

إجمالي عدد الأفراد في الأسرة (بمن فيهم أنت، والأشخاص البالغين الآخرين، والأطفال):

1 2 3 4 5 6 إذا كان العدد أكثر من 6:

2

هل أنت (أو أي فرد في أسرتك) مسجل في أي من برامج المساعدة التالية؟

نعم (إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى تظليل الدائرة الدوائر) (الدوائر) ● لا (إذا كانت الإجابة لا، فما هو دخل أسرتك السنوي قبل الاستقطاعات، بما في ذلك كل أفراد أسرتك؟)

ميدي-كال/ميدي كيد: تحت سن 65 سنة

ميدي-كال/ميدي كيد: 65 سنة أو أكبر

برنامج ميدي-كال للعائلات & ب

برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC)

برنامج كال وركس (TANF) أو TANF القبلي

برنامج المستحقين للدخل الأولي - للقبائل فقط

برنامج الدعم العام التابع لمكتب الشؤون الهندية

برنامج كال فريش (قسائم الغذاء)

برنامج التغذية المدرسية الوطني (NSLP)

برنامج إعانة الطاقة للأسر منخفضة الدخل (LIHEAP)

دخل الضمان الاجتماعي التكميلي

يُرجى وضع إشارة أمام مصدر دخلك

ضمان اجتماعي

دخل ضمان اجتماعي تكميلي أو تأمين الضمان الاجتماعي ضد العجز

معاشات

فوائد أو أرباح من حسابات التوفير أو الأسهم أو السندات أو حسابات التقاعد

أجور أو مرتبات

إعانات البطالة

تأمين أو تسوية قانونية

مدفوعات إعاقة أو تعويضات للعاملين

نفقة للزوجة أو الطفل

منح دراسية، أو منح، أو مساعدات أخرى مستخدمة في تغطية نفقات المعيشة

دخل أو إتاوات من الإيجار

أموال نقدية، مصدر دخل آخر، أو أرباح من عمل خاص

3

إقرار، يرجى قراءة ما يلي والتوقيع عليه.

أقر أن المعلومات التي قدمتها في هذا الطلب حقيقية وصحيحة. أوافق على تقديم إثبات حقيقي في الاستفادة من برنامج CARE إن طلب مني ذلك. أوافق على إخطار شركة غاز جنوب كاليفورنيا (SoCalGas) في غضون 30 يوماً إذا لم أعد مستحقاً لتلقي الخصم. أدرك إذا تلقيت خصماً بدون استحقاق له، أن عليّ أن أرد الخصم الذي تلقيته. أخول شركة غاز جنوب كاليفورنيا (SoCalGas) مشاركة معلوماتي لكي أوصل استحقاقني في برامج الإعانات الخاصة بإدارة الطاقة المتوفرة، الخصم على الأسعار، أو سعر الطاقة الخاص السكني لدى المرافق الأخرى، أو مؤسسات الولاية أو الكيانات التي تحددها (CPUC).

التاريخ:

التوقيع:

حقوق النشر © 2024 لدى شركة غاز جنوب كاليفورنيا. العلامات التجارية هي ملك لأصحابها. جميع الحقوق محفوظة.

Source Code: 9B 94537C-2024
Meter: Residential Form 6491 ARA

هذه البرامج ممولة من قبل عملاء مؤسسة كاليفورنيا وتديره شركة غاز جنوب كاليفورنيا تحت رعاية لجنة المرافق العامة في ولاية كاليفورنيا. تخصص أموال البرنامج بحسب أولوية تقديم الطلب حتى نفاد المبالغ المخصصة لذلك. يجوز تعديل هذه البرامج أو إنهاءها دون إخطار مسبق.