

20% ՁԵՂՁԻ CARE ԴԻՄՈՒՄ

«California Alternate Rates for Energy» (Կալիֆորնիայի այլընտրանքային սակագներ էլեկտրաէներգիայի համար) (CARE) ծրագիրը SoCalGas®-ի իրավունակ հաճախորդներին բնական գազի իրենց ամսական վարձավճարի 20% զեղչ է առաջարկում: Այս զեղչը կկիրառվի ամսական վարձավճարի համար՝ սկսած այն ամսաթվից, երբ դիմումը հաստատվի SoCalGas-ի կողմից:

Խնդրում ենք լրացված դիմում ներկայացնել՝ օգտագործելով ստորև նշված ձևերից մեկը.

- 1) Այցելեք myaccount.socalgas.com կամ socalgas.com/CARE: Ձեր խնդրանքն անմիջապես կմշակվի:
- 2) Չանգահարեք 1-866-716-3452 ցանկացած պահի, օրը 24 ժամ: Ձեռքի տակ ունեցեք ձեր հաշվի համարը:
- 3) Լրացված և ստորագրված ձևը վերադարձրեք փոստով կամ \$աքսով՝ (213) 244-4665 համարին:

Որակավորման ԵՐԿՈՒ Եղանակ կա.

Աջակցության ծրագրեր

Եթե դուք կամ ձեր տնային տնտեսության մեկ այլ անդամ մասնակցում եք հետևյալ ծրագրերից որևէ մեկին՝

- Medi-Cal/Medicaid
- Medi-Cal for Families A&B
- Women, Infants կամ Children (WIC)
- CalWORKs (TANF)¹ or Tribal TANF
- Head Start Income Eligible (միայն tribal)
- Bureau of Indian Affairs General Assistance
- CalFresh (սննդային կտրոններ)
- National School Lunch Program (NSLP)
- Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
- Ապահովության լրացուցիչ եկամուտ

¹Ներառում է Welfare-To-Work



Տնային տնտեսության առավելագույն եկամուտը

ուժի մեջ է 2023թ. հունիսի 1-ից մինչև 2024թ. մայիսի 31-ը

<p>Տնային տնտեսության անդամների քանակը</p>	1-2	\$39,440	<p>Ընդհանուր տարեկան եկամուտ*</p>
	3	\$49,720	
	4	\$60,000	
	5	\$70,280	
	6	\$80,560	
	7	\$90,840	
	8	\$101,120	

Յուրաքանչյուր լրացուցիչ անձի համար +\$10,280
 *Ներառում է տնային տնտեսության ներկայիս անդամների եկամուտը բոլոր աղբյուրներից՝ նախքան պահումները:

Մասնակցության պայմանները.

1) Դուք պետք է բավարարեք վերոնշյալ աղյուսակի որակավորման պահանջները: 2) Բնական գազի հաշիվը պետք է լինի ձեր անունով, իսկ հասցեն՝ ձեր հիմնական հասցեն: 3) Դուք չպետք է ձեր կնոջից/ամուսնուց բացի մեկ այլ անձի եկամտահարկի հայտարարագրում հայտարարված լինեք որպես խնամյալ: 4) Դուք պետք է կրկին վկայագրեք ձեր դիմումը, երբ պահանջվի: 5) Դուք պետք է SoCalGas-ին 30 օրվա ընթացքում ծանուցեք, եթե այլևս չեք համապատասխանում պահանջներին: 6) Ձեզ կարող են խնդրել հաստատել CARE-ի ձեր իրավունակությունը:

Այլ ծրագրեր և ծառայություններ, որոնց համար կարող եք որակավորվել.

<p>Օգնություն ձեր տան համար Էներգիայի տնտեսության բարելավումներ լիազորված տեղական կապալառուներից՝ առանց ծախսերի</p>	<p>Energy Savings Assistance Program</p>	<p>socalgas.com/Improvements 1-800-331-7593</p>
<p>Օգնություն բժշկական կարիքների համար Նախնական արժեքով բժշկական փոխհատուցում ծրագիրն առաջարկում է լրացուցիչ բնական գազ՝ ամենացածր բազային դրույթաչափով՝ համապատասխան բժշկական պայմանների համար: socalgas.com/Medical 1-866-431-3517</p>	<p>Օգնություն ձեր վճարների հետ կապված Ցածր եկամուտ ունեցողների տան Էներգիայի աջակցություն Կոմունալ վճարումների աջակցության և ջերմամեկուսացման ծառայություններ 1-866-675-6623 Ապառքի կառավարման ծրագիր Ժամկետանց հաշիվների ներում որակավորված հաճախորդներին socalgas.com/Forgiveness 1-800-427-2200</p>	<p>Օգնություն ձեր հեռախոսի վճարների հետ կապված California Lifeline Ձեզ ված հեռախոսային ծառայություններ իրավունակ հաճախորդների համար 3 ավելյալ տեղեկությունները՝ californialifeline.com կայքում</p>

Անգլերեն: 1-800-427-2200 한국어: 1-800-427-0471 中文: 1-800-427-1429
 廣東話: 1-800-427-1420 Español: 1-800-342-4545 Viêt: 1-800-427-0478
 \$ԱՔՍ՝ (213) 244-4665 Նորոգության խանգարումներ ունեցողների համար (TDD/TTY)՝ 1-800-252-0259
 (մատչելի է միայն անգլերենով և իսպաներենով)

20% ՁԵՂՁԻ CARE ԴԻՄՈՒՄ

Խնդրում ենք օգտագործել միայն մուգ կապույտ կամ սև թանաքով գրիչ

Խնդրում ենք այս դիմումը լրացնել և վերադարձնել փոստով, \$աքսով կամ դիմել առցանց՝ socialgas.com/CARE:
Փոստով՝ SoCalGas CARE Program, P.O. Box 3249, Los Angeles, CA 90051-1249 կամ \$աքսով՝ (213) 244-4665

ՀԱՇՎԻ ՀԱՄԱՐԸ

ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՏՐԱՄԱԴՐԵԼ ԶԵՐ ՀԱՇՎԻ ՀԱՄԱՐԻ ԱՌԱՋԻՆ 10 ԹՎԵՐԸ:

ՀԱՃԱՆԽՈՐԴԻ ԱՆՈՒՄԸ (ԱՆՈՒՄԸ ԵՎ ԱԶԳԱՆՈՒՄՆ ԱՅՆՊԵՏ, ԻՆՉՊԵՏ ԳՐՎԱԾ Ե ԶԵՐ ՎԱՐՁԱՎՃԱՐԻ ՀԱՇՎՈՒՄ)

ՀԱՍՑԵ

ԲՆԱԿ./ՏԱՐԱՃՔ #

ՔԱՂԱՔ

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՀԵՌԱՆՈՍԱՅԱՄԱՐ

1

Զեր տան անդամների ընդհանուր թիվը (ներառյալ դուք, այլ չափահասներ և երեխաներ)՝

1 2 3 4 5 6 Եթե 6-ից ավելի է՝

2

Դուք (կամ ձեր տան անդամներից որևէ մեկը) անդամագրված եք աջակցության հետևյալ ծրագրերից որևէ մեկում:

- ԱՅՈ (եթե այո, խնդրում ենք լրացնել շրջանակ(ներ)ի մեջ ●)
 - Medi-Cal/Medicaid՝ 65 տարեկանից ցածր
 - Medi-Cal/Medicaid՝ 65 տարեկանից կամ ավելի
 - Medi-Cal for Families A&B
 - Women, Infants and Children Program (WIC)
 - CalWORKs (TANF) կամ Tribal TANF
 - Head Start Income Eligible - միայն Tribal
 - Bureau of Indian Affairs General Assistance
 - CalFresh (աննդային կտրոններ)
 - National School Lunch Program (NSLP)
 - Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
 - Ապահովության լրացուցիչ եկամուտ
 - ՈՉ (եթե ոչ, ապա որքա՞ն է ձեր ընտանիքի տարեկան եկամուտը մինչև պահումները, ներառյալ տնային տնտեսության բոլոր անդամները:)
 - \$0 - \$39,440
 - \$39,441 - \$49,720
 - \$49,721 - \$60,000
 - \$60,001 - \$70,280
 - \$70,281 - \$80,560
 - Եթե \$80,560-ից ավելի է, դուրսային գումարի չափը մուտքագրեք այստեղ՝
 \$, .00 տարեկան:
- Խնդրում ենք նշել ձեր եկամտի աղբյուրները
- Սոցիալական անվտանգություն
 - SSP կամ SSDI
 - Կենսաթոշակներ
 - Խնայողությունների, բաժնետոմսերի, պարտատոմսերի կամ կենսաթոշակային հաշիվների տոկոսադրույքներ կամ շահաբաժիններ
 - Աշխատավարձեր
 - Գործազրկության նպաստներ
 - Ապահովագրություն կամ օրինական վճարումներ
 - Հաշմանդամության կամ աշխատողների փոխհատուցման վճարումներ
 - Ամուսնու (կնոջ) կամ երեխայի աջակցություն
 - Կրթաթոշակներ, դրամաշնորհներ կամ այլ աջակցություն, որն օգտագործվում է ապրուստի ծախսերի համար
 - Վարձի կամ արտոնագրային իրավունքի եկամուտ
 - Կանխիկ, այլ եկամուտ կամ շահույթ ինքնազբաղվածությունից

3

Հայտարարագիր. Խնդրում ենք կարդալ և ստորագրել ստորև:
Ես հաստատում եմ, որ այս դիմումում տրամադրված տվյալները ճշմարիտ և ճշգրիտ են: Ես համաձայն եմ CARE իրավունակության ապացույց տրամադրել, եթե պահանջվի: Ես համաձայն եմ SoCalGas-ին 30 օրվա ընթացքում տեղեկացնել, եթե ես այլևս զեղչից օգտվելու իրավունք չունենամ: Ես հասկանում եմ, որ եթե զեղչից օգտվեմ առանց դրա իրավունքն ունենալու, ինձնից կպահանջվի հետ վճարել այն զեղչը, որն ստացել եմ: Ես լիազորում եմ SoCalGas-ին կիսվել իմ տեղեկություններով՝ իրավասու մնալու համար Էներգիայի կառավարման մատչելի աջակցության, գների իջեցման և բնակության համար նախատեսված սակագների ծրագրերի համար այլ կոմունալ ծառայությունների, նահանգային գործակալությունների և CPUC-ի կողմից նշանակված կազմակերպությունների հետ:

ՍՈՐՈՎՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ ԱՄՍԱԹԻՎ՝ / /

© 2023 Հարավային Կալիֆորնիայի գազամատակարար ընկերություն: Ապրանքանիշերը իրենց համապատասխան տերերի սեփականությունն են: Բոլոր իրավունքները վերապահված են:
CARE ծրագիրը ֆինանսավորվում է Կալիֆորնիայի կենցաղապասարկման հիմնարկների կողմից և կառավարվում է Հարավային Կալիֆորնիայի գազամատակարար ընկերության կողմից՝ Կալիֆորնիայի Հանրային Կենցաղապասարկման հիմնարկների հանձնաժողովի հովանավորությամբ: Ծրագրի ֆինանսական միջոցները կհատկացվեն առաջին գալու, առաջինը ծառայություն ստանալու հիմքով, մինչև որ նման ֆինանսական միջոցներն այլևս մատչելի չլինեն: Այս ծրագիրը կարող է փոփոխվել կամ ավարտվել՝ առանց նախնական ծանուցման: