



កម្មវិធីជំនួយ SDG&E® ផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីកែលម្អផ្ទះរបស់អ្នកដើម្បីជួយបន្ធូរសម្រាប់ការប្រើប្រាស់លោកអ្នក។

អត្រាថាមពលជម្រើសដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (CARE)

កម្មវិធី CARE ផ្តល់នូវការបញ្ជូនថ្លៃប្រចាំខែទៅលើវិក្កយបត្រ SDG&E របស់លោកអ្នកសម្រាប់ទាំងឧស្ម័ន និងទឹកភ្លើង។ លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ គឺត្រូវផ្អែកលើការចូលរួមនៅក្នុង កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ណាមួយដូចដែលបង្ហាញនៅលើទម្រង់បែបបទពាក្យសុំ ឬមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារដោយផ្អែកទៅលើ ជំនួនមនុស្សដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក។

ជំនួយអត្រាអគ្គិសនីប្រចាំគ្រួសារ (FERA)

លើលោកអ្នកគ្មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចំពោះកម្មវិធី CARE លោកអ្នកនៅអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចំពោះកម្មវិធី FERA។ FERA ផ្តល់ការបញ្ជូនថ្លៃប្រចាំខែបន្តិចបន្តួច ទៅលើវិក្កយបត្រអគ្គិសនីសម្រាប់គ្រួសារដែលមានសមាជិកចាប់ពី 3 នាក់ឡើងទៅដោយមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ជាងកម្មវិធី CARE បន្តិច។

សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំអំពីប្រាក់ចំណូលសម្រាប់ CARE/FERA ដែលមាននៅក្នុងតារាងខាងក្រោម ដើម្បីឲ្យដឹងថា តើលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និង អាចចុះឈ្មោះដោយបំពេញពាក្យសុំបានដែរឬទេ។

នៅលើពាក្យសុំរបស់អ្នក **សូមប្រាកដថាបង្ហាញ**៖

- រាល់កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលអ្នក និងនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ឬ
- ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំសរុបរបស់អ្នក

លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ប្រាក់ចំណូលសម្រាប់កម្មវិធី CARE & FERA			
មានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2023- ថ្ងៃទី 31 ខែឧសភា ឆ្នាំ 2024			
មិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់	កម្មវិធី CARE		កម្មវិធី FERA
	ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំសរុប *		
1 ឬ 2	\$39,440		មិនម្នាក់ ឬ គ្រប់គ្រាន់
3	\$49,720		\$49,721 - \$62,150
4	\$60,000		\$60,001 - \$75,000
5	\$70,280		\$70,281 - \$87,850
6	\$80,560		\$80,561 - \$100,700
7	\$90,840		\$90,841 - \$113,550
8	\$101,120		\$101,121 - \$126,400
មនុស្សបន្ថែមម្នាក់ៗ បន្ថែម	\$10,280		\$10,280 - \$12,850

* ដើម្បីកំណត់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសរុបសម្រាប់ប្រាក់ចំណូលសម្រាប់កម្មវិធី CARE និង FERA គឺជាប្រាក់ចំណូលសរុបដែលទទួលបានដោយមនុស្សម្នាក់ៗដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់លោកអ្នក (រួមមានប្រាក់បៀវត្សរ៍ មូលប្បទាន និងការធានារ៉ាប់រងពីរដ្ឋាភិបាល និងការឧបត្ថម្ភហិរញ្ញវត្ថុផ្សេងៗ)។

របៀបដាក់ពាក្យ

1. ដាក់ពាក្យតាមអ៊ីនធឺណិត sdge.com/care
2. ទូរស័ព្ទមកលេខចុះឈ្មោះស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងពេលណាក៏បាន៖ 1-877-646-5525
3. ផ្ញើពាក្យសុំដែលបំពេញរួចតាមទូរសារទៅកាន់លេខ 858-636-5749
4. ផ្ញើពាក្យសុំនេះតាមប្រៃសណីយ៍ដោយប្រើស្រោមសំបុត្រដែលបានផ្តល់ជូនស្រាប់៖
អាសយដ្ឋាន៖ P.O. Box 129831
San Diego, CA 92112-9985

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ណាមួយ សូមផ្ញើអ៊ីមែលមកកាន់ billdiscount@sdge.com ឬទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-411-7343។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនប្រុងប្រយ័ត្ន សូមទូរស័ព្ទមកលេខ TDD/TTY របស់យើងតាមរយៈលេខ 1-877-889-7343។

កម្មវិធីខាងក្រោមផ្តល់ជូនជំនួយបន្ថែម

SDG&E's Energy Savings Assistance Program
 ផ្តល់ដោយគិតតម្លៃនូវការកែលម្អផ្ទះសន្សំសំចៃថាមពលទាំងសម្រាប់ម្ចាស់ផ្ទះ និងអ្នកជួល។ សូមចូលមើល sdge.com/energyassistance ឬទូរស័ព្ទមកលេខ 1 866-597-0597 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។



Low-Income Home Energy Assistance Program
 ជំនួយឧបត្ថម្ភដល់ការចំណាយបង់វិក្កយបត្រ និងសេវាខាងសំបុត្រអាកាសធាតុដែល ផ្តល់មូលនិធិដោយផ្ទាល់។ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់គ្រួសារសេវាកម្ម និងអភិវឌ្ឍសហគមន៍ តាមរយៈលេខ 1-866-675-6623 ឬទូរស័ព្ទមកលេខ 2-1-1 សម្រាប់ការបញ្ជូនបន្ត ទៅកាន់ភ្នាក់ងារនៅក្នុងតំបន់។

SDG&E's Medical Baseline Allowance Program
 ផ្តល់ថាមពលកាន់តែច្រើននៅក្នុងអត្រាទាបបំផុតដល់អតិថិជនដែលមានបញ្ហាសុខភាព។ សូមចូលមើល sdge.com/medicalbaseline ឬទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-411-7343 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

<<Customer Name>>
 <<Street Address>>
 <<Street Address2>>
 <<City, State, Zip>>

<<Account: #####>>

Office Use Only

ពាក្យសុំកម្មវិធី CARE និង FERA

គោលការណ៍ណែនាំនៃកម្មវិធី (អនុវត្តទាំងកម្មវិធី CARE និង FERA):

- លោកអ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងដល់ SDGE ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
- ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថប្រាក់ចំណូលរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកត្រូវតែបញ្ជាក់ដើម្បីបន្តជាមួយកម្មវិធីនេះ។
- ការប្រើប្រាស់ថាមពលកម្រិតខ្ពស់ អាចបណ្តាលឱ្យមានការដកចេញពីកម្មវិធី។
- នៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរ លោកអ្នកត្រូវតែចុះឈ្មោះបន្ត បើមិនដូច្នោះទេ គេនឹងលុបឈ្មោះរបស់លោកអ្នកចេញពីកម្មវិធីនេះ។
- លោកអ្នកមិនអាចទាមទារនូវប្រកាសពន្ធចំណូលរបស់មន្ត្រីណាម្នាក់ផ្សេងក្រៅពីប្រពន្ធរបស់ខ្លួនឡើយ។
- វិធានការ SDGE® របស់លោកអ្នកត្រូវតែមានឈ្មោះរបស់លោកអ្នក ហើយអាសយដ្ឋានត្រូវតែជាអាសយដ្ឋានចម្បងរបស់លោកអ្នក។
- ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសរុបនៃប្រពន្ធរបស់លោកអ្នក (ប្រាក់ចំណូលសរុបទាំងអស់ពីគ្រប់សមាជិកក្នុងផ្ទះរបស់លោកអ្នក) មុនពេលការកាត់ពន្ធគឺមិនច្រើនជាងកម្រិត ប្រាក់ចំណូលនៅក្នុង តារាងសម្រាប់ទំហំគ្រួសាររបស់លោកអ្នក ឬគ្រួសាររបស់លោកអ្នកកំពុងទទួលបានការប្រាប់ដាក់កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈណាមួយដែលមានវាយនចារលើពាក្យសុំក្នុងប្រអប់ 2A។

1	ឈ្មោះរបស់លោកអ្នក (ដូចដែលបង្ហាញនៅលើក្រយបត្ររបស់ លោកអ្នក)			
	អាសយដ្ឋានផ្ទះ (ផ្លូវ/វិទ្យុស្តង់/លេខហ្វីលីប្រតូង)			
	លេខគណនី SDG&E			
	ចំនួនមនុស្សនៅក្នុងគ្រួសារ	មនុស្សធំៗ	ក្មេងៗ	សរុប
2 A	បន្ត កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ: លោកអ្នក ឬនរណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់លោកអ្នកទទួលបានការប្រាប់ដាក់កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈណាមួយក្នុងចំណោមខាងក្រោម ចូរស្នើសុំកម្មវិធីដែលត្រូវទាំងអស់។ សូមបំពេញផ្នែក 2A ឬ 2B។ លោកអ្នកមិនចាំបាច់បំពេញទាំងពីរផ្នែកទេ។ <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal for Families A&B <input type="checkbox"/> CalFresh (Food Stamps)/SNAP <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (តែកុលសម្ព័ន្ធប៉ុណ្ណោះ) <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance <input type="checkbox"/> Women, Infants and Children (WIC) <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP) <input type="checkbox"/> Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI) <input type="checkbox"/> CalWORKS (TANF) <input type="checkbox"/> Tribal TANF			
	ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំប្រអប់ណាមួយក្នុងផ្នែកនេះ សូមរំលងទៅផ្នែក 3			
2 B	លក្ខណៈសម្បត្តិនៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសម្រាប់កម្មវិធី CARE ឬកម្មវិធី FERA ប្រសិនបើគ្រួសាររបស់លោកអ្នកមិនចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីណាមួយខាងលើ សូមស្នើសុំប្រកាសពន្ធចំណូលរបស់លោកអ្នកទាំងអស់នៃគ្រួសារ និងសូមសរសេរប្រាក់ចំណូល សរុបនៅក្នុងចន្លោះដែលបានផ្តល់ជូន។ <input type="checkbox"/> ប្រាក់បៀវត្សរ៍ និង/ឬប្រាក់ចំណេញពីការរកស៊ីផ្ទាល់ខ្លួន <input type="checkbox"/> ការប្រាក់/ការលក់ប្រាក់សន្សំ ភាគហ៊ុន រោងចក្រ ឬករណីពីការចូលនិវត្តន៍ <input type="checkbox"/> ការប្រាក់បំណុល ឬសំណងកាមផ្លូវច្បាប់ <input type="checkbox"/> អាហារូបករណ៍ ជំនួយឧត្តម ឬជំនួយផ្សេងទៀតសម្រាប់ការចំណាយរស់នៅ <input type="checkbox"/> ប្រាក់ចំណូលពីការបញ្ចុះបញ្ចូល ឬប្រាក់ចំណូលពីប្រាក់ស្នូល <input type="checkbox"/> សន្តិសុខសង្គម <input type="checkbox"/> SSP ឬ SSDI <input type="checkbox"/> ការប្រាក់/ការលក់ប្រាក់សន្សំ ភាគហ៊ុន រោងចក្រ ឬករណីពីការចូលនិវត្តន៍ <input type="checkbox"/> អាហារូបករណ៍ ជំនួយឧត្តម ឬជំនួយផ្សេងទៀតសម្រាប់ការចំណាយរស់នៅ <input type="checkbox"/> ប្រាក់ចំណូលពីការបញ្ចុះបញ្ចូល ឬប្រាក់ចំណូលពីប្រាក់ស្នូល <input type="checkbox"/> សាច់ប្រាក់ ឬចំណូលផ្សេងទៀត			
	ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំសរុប: \$ [] [] [] [] .00			
3	សេចក្តីប្រកាស (សូមអាន និងចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម) ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់ឱ្យ គឺជាការពិត និងត្រឹមត្រូវ។ ខ្ញុំយល់ព្រមផ្តល់ជូនការបញ្ជាក់អំពីប្រាក់ចំណូល ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរ ខ្ញុំយល់ព្រមជូនដំណឹងដល់ SDG&E ប្រសិនបើខ្ញុំប្តូរលក្ខណៈ សក្តានុពលសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានការបញ្ជាក់កម្មវិធី។ ប្រសិនបើខ្ញុំបន្តទទួលបានការបញ្ជាក់កម្មវិធីដោយមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ខ្ញុំអាចត្រូវបានកម្រិតឱ្យបង់សងការបញ្ជាក់កម្មវិធីដែលខ្ញុំបានទទួល។ ខ្ញុំដឹងថា SDG&E អាចចែករំលែកព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ខ្ញុំជាមួយផ្នែកសេវាកម្មមូលដ្ឋាន ឬភ្នាក់ងាររបស់ពួកគេដើម្បីចុះឈ្មោះខ្ញុំក្នុងកម្មវិធីផ្តល់ជំនួយរបស់ពួកគេ។			
	ហត្ថលេខា: _____ កាលបរិច្ឆេទ: _____ អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល: _____ ទូរស័ព្ទ: () _____			