

تقدم برامج المساعدة لشركة SDG&E® برنامجين يوفران لك خصما يساعد على خفض قيمة فاتورتك الشهرية للطاقة:

الأسعار البديلة للطاقة لولاية كاليفورنيا (CARE)

يوفر برنامج (CARE) خصما شهريا لفاتورة SDG&E الخاصة بك لكل من الغاز والكهرباء، وتستند شروط الأهلية على الاشتراك في أي من برامج المساعدة العامة المدرجة والمشار إليها في نموذج استمارة التقديم، أو من خلال استيفاء شروط دخل الأسرة اعتمادا على عدد أفراد الأسرة الذين يعيشون في بيتك.

المساعدة الأسرية لأسعار الكهرباء (FERA)

إن لم تكن مؤهلا لبرنامج CARE، فقد تكون لا تزال مؤهلا لبرنامج FERA، يوفر برنامج FERA خصما شهريا أكثر قليلا على فواتير الكهرباء للعوائل ذات معدلات الدخل الأعلى قليلا من مديات الدخل المشمولة في برنامج CARE.

راجع ضوابط الدخل لبرنامجي CARE و FERA والمدرجة أدناه لمعرفة فيما لو كنت مؤهلا لتجديد طلبك.

عندما تقوم بالتقديم، تأكد من الإشارة إلى:

- كافة برامج المساعدة العامة التي تتلقى منافعتها أنت أو أحد أفراد عائلتك، أو
- دخلك العائلي السنوي الكلي

ضوابط الدخل لبرنامجي CARE و FERA نافذا للفترة من 1 يونيه 2025 ولغاية 31 مايو 2026		
عدد أفراد العائلة	برنامج CARE	برنامج FERA الدخل العائلي السنوي الكلي*
1 أو 2	\$42,300	\$42,301 - \$52,875
3	\$53,300	\$53,301 - \$66,625
4	\$64,300	\$64,301 - \$80,375
5	\$75,300	\$75,301 - \$94,125
6	\$86,300	\$86,301 - \$107,875
7	\$97,300	\$97,301 - \$121,625
8	\$108,300	\$108,301 - \$135,375
يضاف هذه المبلغ لكل شخص إضافي	\$11,000	\$11,000 - \$13,750

* لمعرفة الدخل الإجمالي الحالي للأسرة، قم بجمع كافة المعونات النقدية وغير النقدية المستلمة من قبل أي شخص من الأشخاص الذين يقيمون في بيتك (بما في ذلك أجور العمل والشيكات والإعانات الحكومية واي دعم مالي آخر).

طرق التقديم:

1. قم بالتقديم على الشبكة الإلكترونية من خلال الرابط sdge.com/care
2. قم بالاتصال برقم الاشتراك الآلي في أي وقت: 1-877-646-5525
3. قم بإرسال الطلبات المكتملة عبر رقم الفاكس 858-636-5749
4. قم بإرسال الطلب في مغلف عبر البريد إلى العنوان

P.O. Box 129831
San Diego, CA 92112-9985

بمجرد تسجيلك في برنامج CARE أو FERA، ستصبح أيضاً مؤهلاً للحصول على رسوم الخدمات الأساسية المنخفضة.

إن كان لديك أي سؤال قم بمراسلتنا عبر البريد الإلكتروني billdiscount@sdge.com أو اتصل برقم الهاتف 1-800-411-7343. وإن كنت من ضعاف النطق أو السمع يرجى الاتصال بنظام الرسائل النصية وجهاز الاتصال للصم TDD/TTY من خلال الرقم 1-877-889-7343.

قد توفر البرامج التالية المزيد من المساعدة

برنامج المساعدة في الطاقة البيئية لذوي الدخل المنخفض
برنامج المساعدة في دفع الفواتير وخدمات التحسينات الطاقسية
المدارة من قبل الولاية اتصل بدائرة الخدمات والتنمية المجتمعية
عبر الرقم 1-866-675-6623 أو اتصل بالرقم 1-2-1-1
للاتصال بالوكالة المحلية.

**Energy Savings
Assistance Program**

برنامج SDG&E للمساعدة في توفير الطاقة
تحسينات ببنية مجانية لتوفير الطاقة لمالكي البيوت
والمؤجرين. قم بزيارة الموقع
sdge.com/EnergyAssistance أو قم
بالاتصال بالهاتف 1-866-597-0597 لمعرفة المزيد من المعلومات

برنامج SDG&E الطبي للتخفيض الأساسي بأسعار الطاقة
المزيد من الطاقة وبأرخص الأسعار للعملاء من ذوي الحالات الصحية. قم بزيارة الموقع
sdge.com/MedicalBaseline أو قم بالاتصال بالهاتف 1-800-411-7343
لمعرفة المزيد من المعلومات.

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

<<Account: #####>>

Office Use Only

التقديم على برنامجي CARE و FERA

التوجيهات الإرشادية للبرنامج (تنطبق على كل من برنامجي CARE و FERA)

- يتعين عليك إشعار SDG&E إن لم تكن مؤهلاً للبرنامج.
- إن طلب منك التحقق من دخلك، فإنه ينبغي عليك الامتثال لأجل الاستمرار بالبرنامج.
- الاستخدام الغير مقبول لمستويات الطاقة قد يؤدي إلى شطبك من البرنامج.
- ويتعين عليك تجديد الاشتراك بالبرنامج متى ما طلب ذلك منك وإلا فإنه سيتم شطبك منه.
- لا يسمح لك بالمطالبة اعتماداً على ضريبة الدخل لشخص آخر غير زوجك (زوجتك).
- يجب أن تحمل فاتورة SDG&E اسمك وإن يكون العنوان المثبت فيها هو محل إقامتك الرئيسي.
- يجب أن يكون الدخل الكلي للأسرة (دخل جميع الأشخاص الذين يعيشون في منزلك) بدون أي خصم، ضمن مستويات الدخل المحددة في الجدول مقابل حجم الأسرة الخاص بك أو إن كانت أسرتك تستلم معونات من أحد برامج المساعدة العامة المدرجة في الطلب في الحقل A2.

1	اسمك (كما يظهر على فاتورتك)													
	عنوان دارك (الشارع / المدينة / الرمز البريدي)													
	رقم الحساب مع شركة SDG&E													
2A	عدد الأشخاص القيمين في المنزل	البالغون: الأطفال: العدد الكلي:												
	برامج المساعدة العامة إن كنت أو أي أحد من أفراد أسرتك يستلم معونات من أي من برامج المساعدة العامة التالية يرجى التأشير عليها. قم بملا الحقل A2 أو B2، لا يحتاج أن تكمل كلا الحقليين. <table border="0"> <tr> <td>☐ Medicaid/Medi-Cal للعوائل فئة A و B</td> <td>☐ Women, Infants and Children (WIC)</td> </tr> <tr> <td>☐ CalFresh (البطاقة الغذائية)/SNAP</td> <td>☐ البرنامج القومي للغذاء المدرسي (NSLP)</td> </tr> <tr> <td>☐ Head Start Income Eligible (Tribal only)</td> <td>☐ برنامج المساعدة في الطاقة البيئية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP)</td> </tr> <tr> <td>☐ مكتب الشؤون الهندية للمساعدة العامة</td> <td>☐ برنامج الدخل التكميلي للضمان (SSI)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ Tribal TANF أو CalWORKs (TANF)</td> </tr> </table> إن قمت بالتأشير على أي من المربعات في هذا الجزء، فانتقل مباشرة إلى الجزء 3		☐ Medicaid/Medi-Cal للعوائل فئة A و B	☐ Women, Infants and Children (WIC)	☐ CalFresh (البطاقة الغذائية)/SNAP	☐ البرنامج القومي للغذاء المدرسي (NSLP)	☐ Head Start Income Eligible (Tribal only)	☐ برنامج المساعدة في الطاقة البيئية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP)	☐ مكتب الشؤون الهندية للمساعدة العامة	☐ برنامج الدخل التكميلي للضمان (SSI)		☐ Tribal TANF أو CalWORKs (TANF)		
☐ Medicaid/Medi-Cal للعوائل فئة A و B	☐ Women, Infants and Children (WIC)													
☐ CalFresh (البطاقة الغذائية)/SNAP	☐ البرنامج القومي للغذاء المدرسي (NSLP)													
☐ Head Start Income Eligible (Tribal only)	☐ برنامج المساعدة في الطاقة البيئية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP)													
☐ مكتب الشؤون الهندية للمساعدة العامة	☐ برنامج الدخل التكميلي للضمان (SSI)													
	☐ Tribal TANF أو CalWORKs (TANF)													
2B	أهلية الدخل الأسري (البرنامجي CARE و FERA) إن لم يشارك أي فرد في أسرتك في أي من البرامج المشار إليها أعلاه، يرجى التأشير على كافة مصادر الدخل لكافة أفراد عائلتك مع كتابة ذلك الكلي في المكان المخصص. <table border="0"> <tr> <td>☐ أجور العمل و/أو الأرباح من العمل الخاص</td> <td>☐ SSDI أو SSP</td> </tr> <tr> <td>☐ إعانات البطالة</td> <td>☐ الفوائد / والأرباح من الادخار والأسهم والسندات وحسابات التقاعد</td> </tr> <tr> <td>☐ دفع تعويضات العمال والمعوقين</td> <td>☐ التأمين والتسويات القانونية</td> </tr> <tr> <td>☐ إعالة الأطفال والزوجية</td> <td>☐ الزمالات والمنح أو أي مساعدات أخرى لتغطية نفقات المعيشة</td> </tr> <tr> <td>☐ التقاعد</td> <td>☐ دخل الإيجارات أو الأملاك</td> </tr> <tr> <td>☐ الضمان الاجتماعي</td> <td>☐ المبالغ النقدية أو أي مصادر للدخل</td> </tr> </table> الدخل العائلي السنوي الكلي: \$ 00,000,000		☐ أجور العمل و/أو الأرباح من العمل الخاص	☐ SSDI أو SSP	☐ إعانات البطالة	☐ الفوائد / والأرباح من الادخار والأسهم والسندات وحسابات التقاعد	☐ دفع تعويضات العمال والمعوقين	☐ التأمين والتسويات القانونية	☐ إعالة الأطفال والزوجية	☐ الزمالات والمنح أو أي مساعدات أخرى لتغطية نفقات المعيشة	☐ التقاعد	☐ دخل الإيجارات أو الأملاك	☐ الضمان الاجتماعي	☐ المبالغ النقدية أو أي مصادر للدخل
	☐ أجور العمل و/أو الأرباح من العمل الخاص	☐ SSDI أو SSP												
☐ إعانات البطالة	☐ الفوائد / والأرباح من الادخار والأسهم والسندات وحسابات التقاعد													
☐ دفع تعويضات العمال والمعوقين	☐ التأمين والتسويات القانونية													
☐ إعالة الأطفال والزوجية	☐ الزمالات والمنح أو أي مساعدات أخرى لتغطية نفقات المعيشة													
☐ التقاعد	☐ دخل الإيجارات أو الأملاك													
☐ الضمان الاجتماعي	☐ المبالغ النقدية أو أي مصادر للدخل													
3	الشهادة (يرجى قراءة المدرج أدناه والتوقيع عليه) أقر بأن المعلومات التي زودتها في هذا الطلب هي معلومات حقيقية وصحيحة، وأوافق على تقديم ما يثبت أهليتي لبرنامج CARE أو FERA متى طُلبت مني ذلك، وأوافق على أن أقوم بتبليغ شركة SDG&E إن لم أعد مستحقاً لأي خصم، وأدرك أنني إن استمررت باستلام الخصم بدون أن أستوفي الشروط اللازمة له، فإنني أعلم أنه ربما يتوجب على إعادة تسديد كافة الخصومات التي استلمتها، وأدرك تماماً بأنه بإمكان شركة SDG&E مشاركة معلوماتي مع غيرها من شركات الخدمات أو الهيئات الحكومية ووكلائهم ومقاوليهم ومستشاريهم والمنظمات المشاركة لتزويدي بمعلومات حول برامج المساعدة الخاصة بهم، وكذلك تسجيلي فيها. التوقيع: التاريخ:													
	البريد الإلكتروني: الهاتف: ()													