



โครงการความช่วยเหลือของ SDG&E® มีสองโครงการที่ช่วยให้คุณลดค่าบริการการใช้พลังงานรายเดือนของคุณ:

**โครงการ California Alternate Rates for Energy (CARE)**

โครงการ CARE จะให้ส่วนลดรายเดือนในใบเรียกเก็บค่าบริการ SDG&E ของคุณสำหรับทั้งก๊าซและไฟฟ้า ความมีคุณสมบัติจะยึดหลักตามการเข้าร่วมในโครงการช่วยเหลือโครงการใดๆ ในบรรดาโครงการประเภทย่อยต่างๆ ที่ได้แสดงรายชื่อไว้ในแบบฟอร์มการสมัคร หรือ โดยการเข้าเกณฑ์ด้านรายได้ครัวเรือนที่ยึดตามจำนวนของสมาชิกในครัวเรือนของคุณ

**โครงการ Family Electric Rate Assistance (FERA)**

หากคุณไม่เข้าเกณฑ์ที่จะเข้าร่วมโครงการ CARE คุณอาจยังมีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการ FERA โครงการ FERA

จะให้ส่วนลดรายเดือนที่ต่ำกว่าเล็กน้อยสำหรับใบเรียกเก็บค่าบริการค่าไฟฟ้าสำหรับครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 3 คนขึ้นไปที่มีระดับรายได้ที่สูงกว่าโครงการ CARE เล็กน้อย

กรุณาอ่านคำแนะนำเกี่ยวกับรายได้สำหรับโครงการ CARE/FERA ที่ได้แสดงไว้ด้านล่างเพื่อที่จะทราบว่า คุณมีคุณสมบัติที่จะกรอกใบสมัครเข้าร่วมโครงการหรือไม่ ในใบสมัครเข้าร่วมโครงการของคุณ

- โครงการประเภทย่อยที่ทั้งหมดที่คุณหรือสมาชิกในครัวเรือนของคุณได้รับสิทธิประโยชน์ หรือ
- รายได้รวมต่อปีของครัวเรือน

รายได้ที่เข้าเกณฑ์โครงการ CARE และ FERA		
มีผลตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2024- 31 พฤษภาคม 2025		
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	โครงการ CARE	โครงการ FERA
	รายได้รวมต่อปีของครัวเรือน *	
1 หรือ 2	\$40,880	ไม่เข้าเกณฑ์
3	\$51,640	\$51,641 – \$64,550
4	\$62,400	\$62,401 – \$78,000
5	\$73,160	\$73,161 – \$91,450
6	\$83,920	\$83,921 – \$104,900
7	\$94,680	\$94,681 – \$118,350
8	\$105,440	\$105,441 – \$131,800
สมาชิกในครัวเรือนเพิ่มเติม ให้เพิ่มอีกคนละ	\$10,760	\$10,760 – \$13,450

\*เพื่อทราบรายได้ครัวเรือนรวมทั้งหมดต่อปีในปัจจุบันของคุณให้รวมจำนวนเงินและสิทธิประโยชน์ที่ไม่ใช่ในรูปแบบเงินสดที่สมาชิกแต่ละคนในครัวเรือนของคุณได้รับ (ที่รวมถึง ค่าจ้าง เชื้อจากรัฐบาล และสิทธิประโยชน์ต่างๆ และการอุดหนุนทางการเงินอื่นๆ)

**วิธีการสมัคร**

1. สมัครทางออนไลน์ได้ที่ [sdge.com/care](https://sdge.com/care)
2. โทรติดต่อที่หมายเลขการสมัครเข้าร่วมโครงการแบบอัตโนมัติของเราได้ทุกเมื่อ: 1-877-646-5525
3. แฟกซ์ใบสมัครที่กรอกเสร็จสมบูรณ์ไปยังหมายเลข 858-636-5749
4. ส่งใบสมัครนี้ไปทางไปรษณีย์โดยใช้ซองจดหมายที่ให้มา  
ที่อยู่: P.O. Box 129831  
San Diego, CA 92112-9985

หากมีข้อสงสัยใดๆ กรุณาส่งอีเมลไปยัง [billdiscount@sdge.com](mailto:billdiscount@sdge.com) หรือโทรหมายเลข 1-800-411-7343 หากคุณเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย หรือ การได้ยิน กรุณาโทรติดต่อหมายเลข 1-877-889-7343 ที่เป็นหมายเลขที่ให้บริการผู้บกพร่องทางการได้ยิน/สื่อความหมายของเรา

โครงการดังต่อไปนี้อาจให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติม

**SDG&E's Energy Savings Assistance Program**

(โครงการความช่วยเหลือด้านการประหยัดพลังงานของ SDG&E)

โครงการช่วยเหลือสำหรับบริการต่อเติมบ้านเพื่อการประหยัดพลังงานที่แก่เจ้าของบ้าน และผู้เช่าบ้าน ไปยังเว็บไซต์ [sdge.com/energyassistance](https://sdge.com/energyassistance) หรือโทรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลข 1-866-597-0597



**Low-Income Home Energy Assistance Program**

(โครงการความช่วยเหลือด้านพลังงานในบ้านแก่ผู้มีรายได้น้อย)

เงินช่วยเหลือค่าใช้จ่ายด้านพลังงานจากรัฐและบริการปรับปรุงอาคารเพื่อการประหยัดพลังงาน ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่สำนักงานบริการและการพัฒนาชุมชน 1-866-675-6623 หรือโทร 2-1-1 สำหรับตัวแทนในท้องถิ่น

**SDG&E's Medical Baseline Allowance Program**

(โครงการสงเคราะห์รายเดือนด้านทางการแพทย์ของ SDG&E)

มอบสิทธิการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นในอัตราค่าที่ต่ำที่สุดสำหรับลูกค้าที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ ไปยังเว็บไซต์ [sdge.com/medicalbaseline](https://sdge.com/medicalbaseline) หรือโทรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลข 1-800-411-7343

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

<<Account: #####>>

Office Use Only
-----------------

### การสมัครเข้าร่วมโครงการ CARE และ FERA

คำแนะนำเกี่ยวกับโครงการ (สำหรับโครงการ CARE และ FERA):

- ต้องแจ้งให้ SDG&E ทราบหากคุณไม่มีคุณสมบัติ
- หากได้รับการร้องขอให้ยืนยันรายได้คุณจะต้องปฏิบัติตามเพื่อต่ออายุการเข้าร่วมโครงการ
- การใช้พลังงานในระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้อาจเป็นผลให้ถูกตัดออกจากโปรแกรม
- หากมีการร้องขอของคุณต้องอายุการเข้าร่วมโครงการของคุณหรือไม่เช่นนั้นจะถูกตัดสิทธิ์ออกจากโครงการ
- คุณจะไม่สามารถเรียกร้องสิทธิประโยชน์นี้โดยการใช้นโยบายอื่นที่คุณมี
- ได้ยกเว้นของคู่สมรสของคุณ โนโนเรียกเก็บค่าบริการของ SDG&E® ต้องระบุชื่อของคุณและที่อยู่ต้องเป็นที่อยู่อาศัยหลักของคุณ
- รายได้ครัวเรือนต่อปีทั้งสิ้นของคุณ(รายได้ทั้งหมดของทุกคนที่อาศัยอยู่ในบ้านของคุณ)ก่อนการหักต้องอยู่ในเกณฑ์ระดับรายได้ในแผนภูมิสำหรับขนาดครัวเรือนของคุณหรือครัวเรือนของคุณได้รับสิทธิประโยชน์จากหนึ่งในโครงการประชาสงเคราะห์ที่ได้แสดงรายชื่อไว้ในใบสมัครในส่วนช่อง 2A

<b>1</b>	ชื่อของคุณ (ตามที่ปรากฏบนใบเรียกเก็บค่าบริการของคุณ)		
	ที่อยู่บ้าน(ถนน/เมือง/รหัสไปรษณีย์)		
	หมายเลขบัญชี SDG&E		
	จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
	ผู้ใหญ่:	เด็ก	จำนวนทั้งหมด:
<b>2 A</b>	<b>โครงการประชาสงเคราะห์</b> กรณีคุณหรือสมาชิกในครัวเรือนของคุณคนหนึ่งได้รับสิทธิประโยชน์จากโครงการประชาสงเคราะห์ดังต่อไปนี้กรุณาทำเครื่องหมายในช่องสี่เหลี่ยมที่เกี่ยวข้อง กรอกข้อมูลในส่วน 2A หรือ 2B คุณไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูลในทั้งสองส่วน		
	<input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal สำหรับครอบครัวในหมวดหมู่ A และ B <input type="checkbox"/> โครงการอาหารกลางวันในโรงเรียน (NSLP) <input type="checkbox"/> CalFresh (สแตมป์อาหาร)/SNAP <input type="checkbox"/> โครงการความช่วยเหลือด้านพลังงานในบ้านแก่ผู้มีรายได้น้อย (LIHEAP) <input type="checkbox"/> โครงการช่วยเหลือแม่เด็กเล็กในครอบครัวที่มีรายได้น้อย (เฉพาะชนเผ่า) <input type="checkbox"/> โครงการรายได้เสริมจากรัฐบาล (SSI) <input type="checkbox"/> สำนักงานความช่วยเหลือทั่วไปสำหรับกิจการอินเดีย <input type="checkbox"/> โครงการ CalWORKs(TANF) หรือ Tribal TANF <input type="checkbox"/> ปี โครงการสตรี ทารกแรกเกิดและเด็ก (WIC)		
	<b>หากคุณทำเครื่องหมายในกล่องสี่เหลี่ยมใดๆในส่วนนี้ ให้ข้ามไปยังส่วนที่ 3</b>		
<b>2 B</b>	<b>รายได้ที่เข้าเกณฑ์โครงการ (สำหรับโครงการ CARE และ FERA)</b> หากครัวเรือนของคุณไม่ได้เข้าร่วมในโครงการใดๆข้างต้น กรุณาทำเครื่องหมายในแหล่งของรายได้ทั้งหมดสำหรับสมาชิกทุกคนในครัวเรือนและเขียนจำนวนรายได้ทั้งสิ้นของคุณลงในช่องว่าง		
	<input type="checkbox"/> ค่าจ้าง และหรือ ผลกำไรจากการประกอบกิจการส่วนตัว <input type="checkbox"/> โครงการช่วยเหลือเงินรายได้เพิ่มเติมจากรัฐ (SSP) หรือ กองทุนช่วยเหลือผู้พิการ (SSDI) <input type="checkbox"/> เงินชดเชยผู้ว่างงาน <input type="checkbox"/> ดอกเบี้ยเงินปันผลจากการเงินฝากออมทรัพย์ หลักทรัพย์ พันธบัตร หรือ บัญชีเกษียณอายุ <input type="checkbox"/> เงินชดเชยแรงงานหรือผู้พิการ <input type="checkbox"/> การประกันภัย หรือ การระงับข้อพิพาทโดยทางกฎหมาย <input type="checkbox"/> เงินเลี้ยงดูคู่สมรสและบุตร <input type="checkbox"/> ทุนการศึกษา เงินช่วยเหลือ หรือ การช่วยเหลืออื่นๆ สำหรับค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ <input type="checkbox"/> เงินบำนาญ <input type="checkbox"/> ค่าเช่า หรือ รายได้จากค่าสิทธิ <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> เงินสด หรือ รายได้อื่นๆ		
	รายได้รวมต่อปีของครัวเรือน \$ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] .00		
<b>3</b>	<b>คำแถลงการณ์ (โปรดอ่านและลงนามด้านล่าง)</b> ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้าระบุในเอกสารใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมที่จะแสดงหลักฐานยืนยันรายได้หากมีการร้องขอ ข้าพเจ้าตกลงจะแจ้ง SDG&E ทันทีที่ข้าพเจ้าขาดสถานะภาพในการได้รับส่วนลดจากโครงการ หากข้าพเจ้าได้รับส่วนลดโดยที่ข้าพเจ้าไม่ผ่านเกณฑ์ในการเข้าร่วมโครงการข้าพเจ้าอาจต้องจ่ายส่วนลดที่ข้าพเจ้าได้รับคืน ข้าพเจ้าเข้าใจว่า SDG&E สามารถเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้ากับเจ้าหน้าที่หรือบริษัทสาธารณูปโภคอื่นๆ เพื่อลงทะเบียนข้าพเจ้าในโครงการช่วยเหลืออื่นๆ ได้		
	ลายมือชื่อ:	วันที่:	
	ที่อยู่อีเมล:	โทรศัพท์: ( )	