



San Diego Gas & Electric Company
San Diego, California

Revised Cal. P.U.C. Sheet No. 22346-E

Canceling Revised Cal. P.U.C. Sheet No. 21872-E

SAMPLE FORMS

Sheet 1

142-732/13

Residential Rate Assistance Application (Farsi)

Form 142-732/13

(05/11)

(See Attached Form)

(Continued)

1C9

Advice Ltr. No. 2254-E

Decision No. _____

Issued by
Lee Schavrien
Senior Vice President
Regulatory Affairs

Date Filed May 16, 2011

Effective Jun 1, 2011

Resolution No. E-3524

T

در صورت حساب SDG&E® خود تا 35% صرفه جویی کنید

تقاضا جهت دریافت کمک برای صورت حساب SDG&E® ساده است. دو برنامه موجود هستند که می توانند به شما در صرفه جویی پول در ارتباط با صورتحسابهای ماهیانه تان کمک کنند. در صورتی که واجد شرایط باشید، فقط در یکی از برنامه های ذیل نام نویسی خواهید گردید:

مراقبت / CARE - صرفه جویی در صورتحساب ماهیانه: مشتریان نام نویسی شده هر ماه تا 35% تخفیف در صورتحساب SDG&E دریافت خواهند کرد.

FERA - نرخ پایین تر برای برق: مشتریان نام نویسی شده، اگر میزان مصرف شان در حدود خاصی باشد، واجد شرایط دریافت برق با نرخ نازل تری می باشند. خانوارهایی که واجد شرایط FERA باشند، درآمدشان می تواند اندکی بیشتر از CARE باشد، اما این برنامه فقط به خانوارهایی که سه (3) عضو یا اعضای بیشتر دارند ارائه می شود.

آیا واجد شرایط هستید؟

برنامه های یارانه عمومی: اگر خانوار شما در یکی از بر نامه های یارانه عمومی نامبرده در فرم تقاضا شرکت دارد، لطفاً با مشخص کردن برنامه (ها) در قسمت **2A** این موضوع را قید کنید.

درآمد خانوار: اگر درآمد خانوار شما کمتر از مبلغی است که در جدول تعداد نفرات خانوار شما درج شده است، لطفاً آنرا در قسمت **2B** فرم تقاضا قید کنید.

چگونه باید تقاضا کرد:

یا به این شماره فکس نمایید: 858-636-5749

این فرم را می توانید یا به آدرس ذیل بفرستید:

San Diego Gas & Electric
Attn: CARE Program
PO Box 129831
San Diego, CA 92122-9831

برنامه های ذیل ممکن است کمک های بیشتری ارائه دهند

برنامه کمک مالی نیروی مسکن برای افراد کم درآمد (LIHEAP): یارانه دولتی کمک در پرداخت صورتحساب و خدمات مربوط به حفاظت در مقابل عناصر ناشی از آب و هوا. با اداره خدمات اجتماعی و عمران (Department of Community Services and Development) از طریق شماره 1-866-675-6623 تماس بگیرید، یا برای معرفی شدن به یک اداره محلی به شماره 1-1-2 تلفن کنید.

California Lifeline / ULTS: تخفیف در استفاده از سرویس تلفن، برای مشتریانی که شرایط شان مطابق با رهنمودهای درآمد مشابه با CARE می باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر در باره این خدمات، خواهشمند است با فراهم کننده خدمات تلفنی محل خود تماس بگیرید.

برنامه کمک مالی SDG&E در صرفه جویی نیرو
SDG&E Energy Savings Assistance Program
بهبود رایگان خانه به منظور صرفه جویی نیرو برای صاحبان منازل و مستاجرین. جهت آگاهی بیشتر از sdge.com/energyassistance دیدن کنید یا با شماره تلفن 1-866-597-0597 تماس حاصل نمایید.



برنامه کمک هزینه SDG&E's Medical Baseline: نیروی بیشتر با نازلترین نرخها برای مشتریانی که بیماری هایی دارند. جهت آگاهی بیشتر از sdge.com/medicalbaseline دیدن نمایید یا به 1-800-411-7343 تلفن کنید.

SDG&E متعهد به ایجاد راهها برای کمک شما در صرفه جویی نیرو و پول است. خواهشمند است اگر سوالی دارید به آدرس الکترونیکی billdiscount@sdge.com ایمیل ارسال کنید یا با شماره تلفن 1-800-560-5551 تماس بگیرید. اگر دچار ضایعه شنوایی یا گفتاری هستید، لطفاً با شماره TDD/TTY ما که 1-877-889-7343 است تماس بگیرید - این شماره به صورت 24 ساعته در دسترس شما است.

فرم تقاضا CARE & FERA

رهنمودهای برنامه: (شامل هردو برنامه CARE و FERA):

- اگر دیگر واجد شرایط نباشید، باید به SDG&E اطلاع دهید.
- ممکن است از شما خواسته شود صحت درآمدها را تصدیق کنید.
- هرگاه از شما خواسته شود، باید نام نویسی خود را تجدید کنید.
- نام شما نمی تواند در فرم مالیات بردارنده کسی غیر از همسرتان به عنوان وابسته ذکر شود.
- صورت حساب SDG&E باید به نام شما بوده و نشانی آن باید محل سکونت اصلی شما باشد.
- خانوار شما در حال حاضر از یکی از برنامه های پارانه عمومی که در فرم تقاضا ذکر شده مزایا دریافت میکند، یا جمع کل درآمد فعلی خانوار شما (کل درآمد تمام افرادی که در خانه شما زندگی می کنند) قبل از کسورات مالیاتی بیشتر از میزان درآمد مندرج در جدول نیست.

حد اکثر درآمد سالانه مجاز *		تعداد نفرات در خانوار	
FERA	CARE		
	\$31,800	2-1	واجد شرایط نیست
\$37,401 - \$46,800	\$37,400	3	
\$45,101 - \$56,400	\$45,100	4	
\$52,801 - \$66,000	\$52,800	5	
\$60,501 - \$75,600	\$60,500	6	
\$7,700 - \$9,600	\$7,700		هر عضو اضافی
*تنفیذ از اول ژوئن 2011 تا 31 ماه مه 2012			

1	<p>نام کامل شما (آنگونه که در صورت حساب درج شده است)</p> <p>نشانی منزل (خیابان/شهر/کد پستی)</p> <p>شماره حساب SDG&E</p> <p>تعداد نفرات در خانواده افراد بالغ: کودکان: جمع کل:</p>
2A	<p>برنامه های پارانه عمومی</p> <p>اگر خانوار شما از هر کدام از برنامه های پارانه عمومی ذیل مزایا دریافت می کند، تمامی آن برنامه ها را تیک بزنید.</p> <p> <input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal / مدیکید یا مدیکل - زیر 65 سال <input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal / مدیکید یا مدیکل - بالای 65 سال <input type="checkbox"/> Healthy Families A & B (کمک به خانواده های سالم) <input type="checkbox"/> CalFresh / SNAP (کوپن غذایی) </p> <p> <input type="checkbox"/> واجد شرایط درآمد برای شروع کار و زندگی (فقط قبیله ای) <input type="checkbox"/> کمک های عمومی اداره امور سرخپوستان <input type="checkbox"/> برنامه زنان، نوزادان و کودکان (WIC) <input type="checkbox"/> برنامه ملی غذای رایگان مدارس (NSLP) </p> <p> <input type="checkbox"/> برنامه پارانه نیروی مسکن برای افراد کم درآمد (LIHEAP) <input type="checkbox"/> درآمد مکمل بیمه اجتماعی (SSI) <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) کمک موقت به خانواده های نیازمند یا TANF قبیله ای </p> <p>اگر در هیچیک از برنامه های فوق شرکت نمی کنید، خواهشمند است قسمت 2B را در ذیل تکمیل نمایید.</p>
2B	<p>صلاحیت درآمد خانوار</p> <p>خواهشمند است تمامی منابع درآمد خانوار را برای کلیه اعضای خانوار تیک بزنید، و جمع کل درآمد خود را در مربع مربوطه بنویسید.</p> <p> <input type="checkbox"/> دستمزد و/ یا سود شغل آزاد <input type="checkbox"/> درآمد اجاره بها یا حق امتیاز <input type="checkbox"/> حقوق بازنشستگی <input type="checkbox"/> بیمه اجتماعی (سوشیال سکوریتی) <input type="checkbox"/> SSDI یا SSP <input type="checkbox"/> پرداخت های از کارافتادگی، یا پرداخت های بیمه کارکنان </p> <p> <input type="checkbox"/> حق بیکاری <input type="checkbox"/> کمک هزینه های تحصیلی، وجوه هدیه شده بلاعوض یا دیگر کمک هزینه های زندگی <input type="checkbox"/> بهره/ سود سهام از حساب پس انداز، سهام، اوراق بهادار یا حساب های بازنشستگی <input type="checkbox"/> نفقه همسر یا کودک <input type="checkbox"/> غرامت های بیمه یا قانونی <input type="checkbox"/> وجه نقد یا درآمدهای دیگر </p> <p>مجموع درآمد سالانه خانوار: \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .00</p>
3	<p>اظهارنامه: (خواهشمند است قسمت زیر را بخوانید و امضاء کنید)</p> <p>اطلاعاتی را که ارائه داده ام صحیح و درست است. در صورتی که از من خواسته شود، موافقت می کنم تا مدارک اثبات درآمد را ارائه دهم. موافقت می کنم در صورتی که دیگر واجد شرایط برخوردار از تخفیف نباشم، به SDG&E اطلاع دهم. اگر بدون اینکه واجد شرایط باشم به دریافت تخفیف ادامه دهم، ممکن است الزاماً از من خواسته شود تا مبلغ تخفیف دریافت شده را مسترد نمایم. آگاه هستم که SDG&E می تواند اطلاعات مربوطه مرا با سایر شرکت های آب یا برق یا گاز یا نمایندگان آنها جهت ثبت نام اینچانب در برنامه های پارانه آنها در میان بگذارد.</p> <p>امضاء: _____ تاریخ: _____</p> <p>آدرس پست الکترونیکی: _____ تلفن: _____ ()</p>