



San Diego Gas & Electric Company  
San Diego, California

Revised Cal. P.U.C. Sheet No. 18813-G

Canceling Revised Cal. P.U.C. Sheet No. 18237-G

**SAMPLE FORMS**

Sheet 1

142-732/12

Residential Rate Application (Armenian)

Form 142-732/12

(05/11)

T

(See Attached Form)

(Continued)

1C10

Advice Ltr. No. 2035-G

Decision No. \_\_\_\_\_

Issued by  
**Lee Schavrien**  
Senior Vice President  
Regulatory Affairs

Date Filed May 16, 2011

Effective Jun 1, 2011

Resolution No. E-3524



## ԽՆԱՅԵՔ ՁԵՐ SDG&E® ՀԱՇՎԻ ՄԻՆՉԵՎ 35%-Ը

Դուք հեշտությամբ կարող եք դիմել SDG&E հաշվի օժանդակություն ստանալու համար: Գործում է երկու ծրագիր, որոնք կարող են ձեզ օգնել ամսական հաշվի մեջ փողի խնայողություն անելու հարցում: Եթե դուք որակավորված եք, ապա կընդգրկվեք հետևյալ ծրագրերից միայն մեկում՝

**CARE - Ամսական Հաշվի խնայողություն.** ընդգրկված հաճախորդներն իրենց SDG&E հաշվին ստանում են ամսական մինչև 35% խնայողություն:

**FERA - ավելի ցածր սակագին էլեկտրականության համար.** ընդգրկված հաճախորդները որոշակի ծավալի օգտագործված էլեկտրականության դիմաց ավելի ցածր սակագնով վճարելու իրավունք են ստանում: FERA ծրագրին համապատասխանող ընտանիքները կարող են CARE-ում ընդգրկվածներից փոքր ինչ ավելի բարձր եկամուտ ունենալ, բայց այս ծրագիրն առաջարկվում է միայն երեք (3) կամ ավելի անդամ ունեցող ընտանիքներին:

### Իրավաստ ւ եք արդյոք

**Պետական օժանդակության ծրագրեր.** Եթե Ձեր ընտանիքի անդամը մասնակցում է պետական օժանդակության դիմումում նշված որևէ ծրագրի, խնդրում ենք **2A** բաժնում նշել այդ ծրագիրը(երը):  
**Ընտանեկան եկամուտը.** Եթե Ձեր ընտանեկան եկամուտն ավելի ցածր է, քան աղյուսակում Ձեր ընտանիքի անդամների թվին համապատասխանող գումարը, խնդրում ենք այդ մասին նշել դիմումի **2B** բաժնում:

### Ինչպես դիմել.

Ուղարկե՛ք դիմումի այս ձևը հետևյալ հասցեով.  
San Diego Gas & Electric  
Attn: CARE Program  
PO Box 129831  
San Diego, CA 92122-9831

Ֆաքս՝ 858-636-5749

---

## ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՕՏԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՍՏԱՆԱԼ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ԾՐԱԳՐԵՐԻՑ

### SDG&E's Energy Savings Assistance Program.

Տանտերերի և վարձակալների համար տան անվճար էներգախնայարար բարեկարգումներ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք 1-866-597-0597 կամ այցելեք [sdge.com/energysavings](http://sdge.com/energysavings).



### Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP).

Պետական ֆինանսավորմամբ հաշիվների վճարման օգնություն տրամադրող և եղանակակալուն պայմաններ ապահովող ծառայություններ: Զանգահարեք Համայնքային ծառայությունների և զարգացման նախարարություն (Department of Community Services and Development) 1-866-675-6623 հեռախոսահամարով կամ 2-1-1՝ տեղական գործակալություն այցելելու ուղեգիր ստանալու համար:

### SDG&E's Medical Baseline Allowance program.

Ամենացածր գներով ավելի շատ էներգիա առողջական խնդիրներ ունեցող հաճախորդների համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք 1-800-411-7343 կամ այցելեք [sdge.com/medicalbaseline](http://sdge.com/medicalbaseline):

### California Lifeline / ULTS. Չեղչված հեռախոսային

ծառայություն CARE-ի նման եկամտային չափանիշները բավարարող հաճախորդների համար: Այս ծառայության մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար դիմեք ձեր տեղական հեռախոսային ծառայություն մատուցողին:

---

SDG&E-ն հանձնառու է օգնել Ձեզ՝ խնայել էլեկտրականություն եւ դրամ: Հարցերի դեպքում խնդրում ենք գրել [billdiscount@sdge.com](mailto:billdiscount@sdge.com) էլ. հասցեով, կամ զանգահարել 1-800-560-5551: Եթե խոսակցական կամ լսողական սահմանափակում ունեք, խնդրում ենք զանգահարել մեր շուրջօրյա TDD/TTY հեռախոսահամարով՝ 1-877-889-7343:

(Դիմումը հակառակ երեսին է)

# CARE-ի ԵՎ FERA-ի ԴԻՄՈՒՄ

**Ծրագրի ուղեկիցներ** (կիրառելի է նաև CARE, և՛ FERA ծրագրերի նկատմամբ)

- Դուք պետք է ծանուցեք SDG&E-ին, եթե այլևս ծրագրին իրավասու չեք:
- Հնարավոր է, որ պահանջվի ստուգել ձեր եկամուտը:
- Անհրաժեշտության դեպքում պետք է նորացնեք ձեր անդամակցությունը:
- Դուք չեք կարող ներկայացնել այլ անձի եկամտահարկի հետ պահանջ, եթե նա ձեր ամուսինը/կինը չէ:
- SDG&E® հաշիվը պետք է լինի ձեր անունով, իսկ հասցեն պետք է լինի ձեր հիմնական բնակության հասցեն:
- Ձեր ընտանիքը նպաստներ է ստանում դիմումում նշված հասարակական օգնության ծրագրերից որևէ մեկից կամ ձեր ընտանիքի ներկա ընդհանուր եկամուտը (ձեր տանն ապրող բոլոր անձանց ամբողջ եկամուտը)՝ առանց հանումների, չի գերազանցում աղյուսակում տրված եկամտի չափը:

| Ընտանիքի անդամների թիվը                     | Առավելագույն թույլատրելի տարեկան եկամուտ* |                     |
|---|---|---------------------|
|   | CARE                                      | FERA                |
| 1 - 2                                       | \$31,800                                  | Իրավասու չէ         |
| 3   | \$37,400                                  | \$37,401 - \$46,800 |
| 4   | \$45,100                                  | \$45,101 - \$56,400 |
| 5   | \$52,800                                  | \$52,801 - \$66,000 |
| 6   | \$60,500                                  | \$60,501 - \$75,600 |
| Յուրաքանչյուր հաջորդ անդամի համար ավելացրեք | \$7,700                                   | \$7,700 - \$9,600   |

\*Ուժի մեջ է 2011 թ. հունիսի 1-ից մինչև 2012 թ. մայիսի 31-ը

|  |   |   |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
|--|---|---|--|--|---|---|--|---|---|--|--|--|--|--|
| <b>1</b>   | <p style="text-align: center;"><b>Ձեր անունը</b> (ինչպես հաշվի վրա)</p> <p style="text-align: center;"><b>Տան հասցեն</b> (փողոց/քաղաք/փոստ. ինդեքս)</p> <p style="text-align: center;"><b>SDG&amp;E հաշվեհամարը</b></p>   |   |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
|  | <b>Ընտանիքի անդամների թիվը</b>  | <b>Չափահասներ՝</b> <b>Երեխաներ՝</b> <b>Ընդամենը՝</b>                        |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
| <b>2 A</b>   | <p><b>Պետական օժանդակության ծրագրեր</b></p> <p>Նշեք ստորև բերված պետական օժանդակության բոլոր այն ծրագրերը, որոնցից Ձեր ընտանիքը նպաստ է ստանում:</p> <table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal - մինչև 65 տարեկանը</td> <td><input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (միայն Tribal)</td> <td><input type="checkbox"/> Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal - 65 տարեկանից մեծ</td> <td><input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance</td> <td><input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Healthy Families A &amp; B</td> <td><input type="checkbox"/> Women, Infants and Children Program (WIC)</td> <td><input type="checkbox"/> CalWORKs(TANF) կամ Tribal TANF</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SNAP/CalFresh (Սննդի կտրոններ)</td> <td><input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP)</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>Եթե չեք մասնակցում վերը նշված որևէ ծրագրի, խնդրում ենք լրացնել 2B բաժինը ստորև</b></p>  |   | <input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal - մինչև 65 տարեկանը | <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (միայն Tribal) | <input type="checkbox"/> Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) | <input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal - 65 տարեկանից մեծ                                   | <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance | <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI)   | <input type="checkbox"/> Healthy Families A & B   | <input type="checkbox"/> Women, Infants and Children Program (WIC)           | <input type="checkbox"/> CalWORKs(TANF) կամ Tribal TANF  | <input type="checkbox"/> SNAP/CalFresh (Սննդի կտրոններ)                        | <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP)                              |  |
| <input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal - մինչև 65 տարեկանը   | <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (միայն Tribal)  | <input type="checkbox"/> Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal - 65 տարեկանից մեծ  | <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance  | <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI)                 |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Healthy Families A & B  | <input type="checkbox"/> Women, Infants and Children Program (WIC)  | <input type="checkbox"/> CalWORKs(TANF) կամ Tribal TANF                     |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> SNAP/CalFresh (Սննդի կտրոններ)  | <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP)   |   |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
| <b>ԿԱՍ</b>   | <p><b>Ընտանեկան եկամտի մասով իրավունակություն</b></p> <p>Խնդրում ենք նշել ընտանիքի բոլոր անդամների ընտանեկան եկամտի բոլոր աղբյուրները, ապա լրացնել Ձեր ընդհանուր եկամուտը համապատասխան վանդակներում.</p> <table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Աշխատավարձ / կամ շահույթ սեփական գործից</td> <td><input type="checkbox"/> Գործազրկության նպաստներ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Վարձավճարներից կամ պատվավճարներից եկամուտ</td> <td><input type="checkbox"/> Կրթաթոշակներ, դրամաշնորհներ կամ կենսապահովման այլ ծախսերի օժանդակություն</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Թոշակներ</td> <td><input type="checkbox"/> Տոկոսներ կամ շահաբաժիններ խնայողությունների, բաժնետոմսերի, պարտատոմսերի կամ կենսաթոշակի հաշիվներից</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Սոցիալական ապահովություն</td> <td><input type="checkbox"/> Ամուսնու դրամական օգնություն կամ երեխայի պլիմենտներ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Հիվանդության պարտադիր նպաստ (SSP) կամ սոցիալական ապահովագրություն անաշխատունակության դեպքում (SSDI)</td> <td><input type="checkbox"/> Ապահովագրություն կամ դատական կարգով ստացված գումարներ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Անաշխատունակության կամ արտադրական վնասվածքի փոխհատուցման նպաստներ</td> <td><input type="checkbox"/> Կանխիկ դրամ կամ այլ եկամուտ</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>Ընտանիքի ընդհանուր տարեկան եկամուտը \$</b> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> , <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> .00</p> |   | <input type="checkbox"/> Աշխատավարձ / կամ շահույթ սեփական գործից | <input type="checkbox"/> Գործազրկության նպաստներ                   | <input type="checkbox"/> Վարձավճարներից կամ պատվավճարներից եկամուտ          | <input type="checkbox"/> Կրթաթոշակներ, դրամաշնորհներ կամ կենսապահովման այլ ծախսերի օժանդակություն | <input type="checkbox"/> Թոշակներ                                    | <input type="checkbox"/> Տոկոսներ կամ շահաբաժիններ խնայողությունների, բաժնետոմսերի, պարտատոմսերի կամ կենսաթոշակի հաշիվներից | <input type="checkbox"/> Սոցիալական ապահովություն | <input type="checkbox"/> Ամուսնու դրամական օգնություն կամ երեխայի պլիմենտներ | <input type="checkbox"/> Հիվանդության պարտադիր նպաստ (SSP) կամ սոցիալական ապահովագրություն անաշխատունակության դեպքում (SSDI) | <input type="checkbox"/> Ապահովագրություն կամ դատական կարգով ստացված գումարներ | <input type="checkbox"/> Անաշխատունակության կամ արտադրական վնասվածքի փոխհատուցման նպաստներ | <input type="checkbox"/> Կանխիկ դրամ կամ այլ եկամուտ |
| <input type="checkbox"/> Աշխատավարձ / կամ շահույթ սեփական գործից   | <input type="checkbox"/> Գործազրկության նպաստներ  |   |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Վարձավճարներից կամ պատվավճարներից եկամուտ   | <input type="checkbox"/> Կրթաթոշակներ, դրամաշնորհներ կամ կենսապահովման այլ ծախսերի օժանդակություն   |   |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Թոշակներ  | <input type="checkbox"/> Տոկոսներ կամ շահաբաժիններ խնայողությունների, բաժնետոմսերի, պարտատոմսերի կամ կենսաթոշակի հաշիվներից   |   |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Սոցիալական ապահովություն  | <input type="checkbox"/> Ամուսնու դրամական օգնություն կամ երեխայի պլիմենտներ  |   |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Հիվանդության պարտադիր նպաստ (SSP) կամ սոցիալական ապահովագրություն անաշխատունակության դեպքում (SSDI) | <input type="checkbox"/> Ապահովագրություն կամ դատական կարգով ստացված գումարներ  |   |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Անաշխատունակության կամ արտադրական վնասվածքի փոխհատուցման նպաստներ                                   | <input type="checkbox"/> Կանխիկ դրամ կամ այլ եկամուտ  |   |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
| <b>3</b>   | <p><b>Հայտարարություն. (խնդրվում է ստորև կարդալ և ստորագրել)</b></p> <p>Իմ տրամադրած տեղեկությունները ճշմարիտ և ստույգ են: Ես համաձայն եմ եկամուտը հաստատող փաստաթուղթ ներկայացնել պահանջի դեպքում: Ես համաձայն եմ SDG&amp;E-ին տեղեկացնել, եթե զեղչ ստանալու իրավունք այլևս չունենամ: Եթե շարունակեմ զեղչից օգտվել առանց դրա իրավունքն ունենալու, ինձնից կարող են ետ պահանջել զեղչված գումարները: Ես հասկանում եմ, որ SDG&amp;E-ը կարող է իմ տեղեկությունները տրամադրել կենցաղապասարկման այլ ձեռնարկությունների կամ դրանց գործակալների ինձ իրենց օգնության ծրագրերում ընդգրկելու համար:</p>  |   |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
|  | <b>Ստորագրություն՝</b>  | <b>Ամսաթիվ՝</b>   |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
|  | <b>Էլեկտրոնային հասցե՝</b>  | <b>Հեռախոս՝ (    )</b>  |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |