20% DISKWENTO APLIKASYON SA CARE

Nag-aalok ang programang California Alternate Rates for Energy (CARE) sa mga kwalipikadong customer ng SoCalGas® ng 20 porsyentong diskwento sa kanilang buwanang bayarin sa natural gas. Ilalapat ang diskwento sa mga buwanang bayarin pagkatapos ng petsa kung kailan naaprubahan ang aplikasyon ng SoCalGas.

Mangyaring magsumite ng nasagutang aplikasyon sa pamamagitan ng paggamit ng isa sa mga pamamaraang nakalista sa ibaba:

1) Bisitahin ang **myaccount.socalgas.com** o **socalgas.com/CARE**. Iproproseso kaagad ang iyong kahilingan.
2) Tumawag sa 1-866-716-3452 anumang oras, 24 na oras sa isang araw. Pakihanda ang numero ng iyong account.
3) Ibalik ang nasagutan at nalagdaang form sa pamamagitan ng mail o fax sa (213) 244-4665.

May DALAWANG paraan para maging kwalipikado:

Mga Programa sa Tulong Pampubliko

Kung ikaw o sinupamang tao sa iyong sambahayan ay sumasali sa alinman sa mga programang ito:

- Medi-Cal/Medicaid
- Medi-Cal for Families A&B
- Women, Infants & Children (WIC)
- CalWORKs (TANF)[1] o Tribal TANF
- Head Start Income Eligible (Tribal Only)
- Bureau of Indian Affairs General Assistance
- CalFresh (food stamps)
- National School Lunch Program (NSLP)
- Low Income Home Energy Assistance Program
- Supplemental Security Income

[1]Kabilang ang Welfare-To-Work

O

Maximum na kita ng sambahayan

may bisa simula Hunyo 1, 2024 hanggang Mayo 31, 2025

Bilang ng mga tao sa Sambahayan	Kabuuang taunang kita*
1-2	$40,880
3	$51,640
4	$62,400
5	$73,160
6	$83,920
7	$94,680
8	$105,440

Bawat karagdagang tao +$10,760

**Kasalukuyang kita ng sambahayan mula sa lahat ng pinagkukunan bago ang mga bawas.*

Mga kondisyon para sa paglahok:

1) Dapat mong matugunan ang mga pag-aatas sa kwalipikasyon sa talahanayan sa itaas. **2)** Nakapangalan dapat sa iyo ang bayarin sa natural gas at pangunahing address mo dapat ang address. **3)** Hindi ka dapat i-claim na dependent sa income tax return ng ibang tao maliban sa iyong asawa. **4)** Dapat mong muling i-certify ang iyong aplikasyon kapag hiniling. **5)** Dapat mong abisuhan ang SoCalGas sa loob nang 30 araw kung hindi ka na kwalipikado **6)** Maaaring hilingin sa iyong i-verify ang iyong pagiging kwalipikado para sa CARE.

Iba pang mga programa at serbisyo kung saan ka maaaring kwalipikado:

Tulong para sa iyong tahanan

Mga pagpapahusay sa tahanan na tipid sa enerhiya mula sa mga awtorisadong lokal na kontraktor nang walang gastos.

Energy Savings Assistance Program™

socalgas.com/Improvements
1-800-331-7593

Tulong para sa mga medikal na pangangailangan

Ang programa ay nagbibigay ng karagdagang natural gas sa pinakamababang rate ng baseline para sa magkukwalipikang mga kondisyong medikal.

socalgas.com/Medical **1-866-431-3517**

Tulong sa iyong bayarin

Tulong sa Enerhiya ng Tahanang Mababa ang Kita
Tulong sa pagbabayad ng bayarin sa utilidad at mga serbisyo ng weatherization.
1-866-675-6623

Plano para sa pangangasiwa ng halagang hindi pa nababayadan
Nagbibigay ng kapatawaran sa bayaring hindi pa nababayadan para sa mga kwalipikadong kustomer
socalgas.com/Forgiveness **1-800-427-2200**

Tulong sa iyong telepono

California Lifeline
Mga may diskwentong serbisyo sa telepono para sa mga kwalipikadong customer.
californialifeline.com

English: 1-800-427-2200
廣東話: 1-800-427-1420
FAX: (213) 244-4665
한국어: 1-800-427-0471
Español: 1-800-342-4545
中文: 1-800-427-1429
Việt: 1-800-427-0478
May Kapansanan sa Pandinig (TDD/TTY): 1-800-252-0259 (available sa English at Spanish lang)

SoCalGas™

socalgas.com | **1 (800) 427-2200**

20% DISKWENTO APLIKASYON SA CARE

Mangyaring gumamit lang ng dark blue o itim na tinta

Pakikumpleto at pakibalik ang aplikasyong ito sa pamamagitan ng mail, fax, o mag-apply online sa **socalgas.com/CARE.**

Ipadala sa: SoCalGas CARE Program, P.O. Box 3249, Los Angeles, CA 90051-1249 o **I-fax sa:** (213) 244-4665

NUMERO NG ACCOUNT

☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐ ■ PAKIBIGAY ANG UNANG 10 NUMERO NG IYONG ACCOUNT.

PANGALAN NG CUSTOMER (PANGALAN AT APELYIDO KUNG PAANO ITO NAKASULAT SA IYONG BILL)

ADDRESS APT/SPACE #

LUNGSOD PANGUNAHING TELEPONO ☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐☐

1 Kabuuang bilang ng mga tao sa iyong sambahayan (kabilang ang iyong sarili, iba pang taong nasa hustong gulang, at mga bata): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ Kung mahigit pa sa 6: ☐

2 **Ikaw ba (o ang sinuman sa iyong sambahayan) ay nakatala sa alinman sa mga sumusunod na programa ng tulong?**

☐ **OO** (Kung oo, pakiitiman ang (mga) bilog ●)

- ☐ Medi-Cal/Medicaid: Wala pang 65 taong gulang
- ☐ Medi-Cal/Medicaid: 65 o mas matanda pa
- ☐ Medi-Cal for Families A&B
- ☐ Women, Infants and Children Program (WIC)
- ☐ CalWORKs (TANF) or Tribal TANF
- ☐ Head Start Income Eligible (tribal only)
- ☐ Bureau of Indian Affairs General Assistance
- ☐ CalFresh (food stamps)
- ☐ National School Lunch Program (NSLP)
- ☐ Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
- ☐ Supplemental Security Income

☐ **HINDI** (Kung hindi, ano ang taunang kita ng sambahayan bago ang bawas, kasama ang lahat ng miyembro ng sambahayan?)

- ☐ $0 - $40,880
- ☐ $40,881 - $51,640
- ☐ $51,641 - $62,400
- ☐ $62,401 - $73,160
- ☐ $73,161 - $83,920
- ☐ Kung mahigit pa sa $83,920, ilagay ang halaga sa dolyar dito

$☐☐☐,☐☐☐.00 kada taon.

Pakimarkahan ang iyong mga pinagkukunan ng kita

- ☐ Social Security
- ☐ SSP o SSDI
- ☐ Mga Pension
- ☐ Interes o mga dividend mula sa savings, stocks, bonds, o mga retirement account
- ☐ Mga suweldo at/o mga sahod
- ☐ Mga benepisyo sa kawalan ng trabaho
- ☐ Mga insurance o legal settlement
- ☐ Mga pagbabayad sa kapansanan o mga manggagawa
- ☐ Suporta ng asawa o anak
- ☐ Mga scholarship, grant, o iba pang tulong na ginagamit para sa mga pang-araw-araw na gastusin
- ☐ Kita sa pagpapaupa o royalty
- ☐ Cash, iba pang kita, o tubo mula sa self-employment

3 **Pahayag,** Pakibasa at lumagda sa ibaba.

Inihahayag ko na ang impormasyong ibinigay ko sa aplikasyong ito ay totoo at tama. Pumapayag akong magbigay ng patunay ng pagiging kwalipikado sa CARE kung hihilingin ito sa akin. Sumasang-ayon akong ipaalam sa SoCalGas sa loob nang 30 araw kung hindi na ako kwalipikadong makatanggap ng diskwento. Nauunawaan kong kung matatanggap ko ang diskwento nang hindi nagiging kwalipikado para dito, inaatasan akong bayaran ang diskwentong natanggap ko. Inaawtorisahan ko ang SoCalGas na ibahagi ang impormasyon tungkol sa akin upang manatiling karapat-dapat para sa tulong sa pangangasiwa ng magagamit na enerhiya, pagbaba ng presyo at mga programang may kaugnayan sa mga mga pang-residensiyal na antas kasama ang iba pang mga utilidad, mga ahensiya ng estado at mga entidad na itinalaga ng CPUC.

LAGDA: X PETSA: ☐☐/☐☐/☐☐

© 2024 Southern California Gas Company. Ang mga trademark ay pagmamay-ari ng mga kinauukulang may-ari ng mga ito. Nakalaan ang lahat ng karapatan.

Ang mga programang ito ay pinopondohan ng mga customer ng utility ng California at ibinibigay ng Southern California Gas Company sa suporta ng California Public Utilities Commission. Ilalaan ang mga pondo ng programa batay sa kung sino ang mauuna hanggang maubos ang mga naturang pondo. Maaaring baguhin o wakasan ang mga programang ito nang walang paunang abiso.

94537C-2024 Source Code: 9B
Form 6491 TAG Meter: Residential