ใบสมัครส่วนลด 20% โปรแกรม CARE

โปรแกรม California Alternate Rates for Energy (CARE) มอบส่วนลด 20 เปอร์เซ็นสำหรับค่าบริการก๊าซธรรมชาติรายเดือนให้กับลูกค้า SoCalGas®ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ส่วนลดจะถูกนำไปใช้กับค่าบริการรายเดือนโดยเริ่มจากวันที่ใบสมัครได้รับการอนุมัติจาก SoCalGas

โปรดส่งใบสมัครที่กรอกแล้วโดยใช้วิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้:

1) ไปที่ **myaccount.socalgas.com** หรือ **socalgas.com/CARE** คำขอของคุณจะได้รับการดำเนินการทันที
2) Call 1-866-716-3452 ได้ทุกเวลาตลอด 24 ชั่วโมง กรุณาเตรียมหมายเลขบัญชีของคุณให้พร้อม
3) ส่งแบบฟอร์มที่กรอกข้อมูลครบถ้วนและลงนามแล้วมาทางไปรษณีย์หรือส่งโทรสารมาที่ (213) 244-4665

หมีสองทางที่มีคุณสมบัติสมัครได้:

โครงการช่วยเหลือสาธารณะ

หากคุณหรือบุคคลอื่นในครัวเรือนของคุณได้รับประโยชน์จากโครงการใดโครงการหนึ่งดังต่อไปนี้:

- Medi-Cal/Medicaid
- Medi-Cal สำหรับครอบครัว A & B
- สตรี ทารก และเด็ก (WIC)
- CalWORKs (TANF)[1] / Tribal TANF
- Head Start Income Eligible — เฉพาะชนเผ่าเท่านั้น
- Bureau of Indian Affairs General Assistance
- CalFresh (แสตมป์อาหาร)
- โครงการอาหารกลางวันฟรีแห่งชาติ (NSLP)
- โครงการให้ความช่วยเหลือด้านพลังงานสำหรับครัวเรือนผู้มีรายได้น้อย
- โครงการเงินช่วยเหลือเพื่อเลี้ยงชีพ

[1] *รวมถึงสวัสดิการสำหรับการทำงาน*

←หรือ→

รายได้ครัวเรือนขั้นสูงสุด

มีผลตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2024 ถึง 31 พฤษภาคม 2025

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	รายได้รวมต่อปี*
1-2	$40,880
3	$51,640
4	$62,400
5	$73,160
6	$83,920
7	$94,680
8	$105,440

หากมีสมาชิกในครัวเรือนเพิ่มเติม ให้เพิ่มอีกคนละ + $10,760

**รวมรายได้ครัวเรือนในปัจจุบันจากทุกแห่งที่มาของรายได้ก่อนการหักลดหย่อนภาษี*

เงื่อนไขสำหรับการเข้าร่วม:

1) คุณต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ในตารางด้านบน **2)** ใบเรียกเก็บค่าบริการก๊าซธรรมชาติจะต้องอยู่ในชื่อของคุณและที่อยู่จะต้องเป็นที่อยู่หลักของคุณ **3)** คุณจะต้องไม่ถูกอ้างสิทธิ์ว่าเป็นผู้อุปการะของบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสของคุณภายใต้การแสดงรายการภาษีใดๆ **4)** คุณจะต้องยื่นใบสมัครเพื่อรับรองอีกครั้งหากได้รับการขอร้อง **5)** คุณจะต้องแจ้งให้ SoCalGas ทราบภายใน 30 วัน หากคุณขาดจากการมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเข้าร่วมโครงการ **6)** คุณอาจถูกขอร้องให้แสดงหลักฐานยืนยันว่าคุณมีสิทธิ์ในการเข้าร่วมโครงการ CARE

โครงการและบริการอื่นๆที่คุณอาจมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์:

โครงการการช่วยเหลือในเรื่องบ้าน

ปรับปรุงบ้านเพื่อประหยัดพลังงานจากผู้ให้บริการท้องถิ่นที่ได้รับอนุญาตโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

Energy Savings Assistance Program

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

โครงการให้ความช่วยเหลือในเรื่องความต้องการทางการแพทย์

โครงการ Medical Baseline Allowance เสนอเพิ่มเติมในการจ่ายค่าแก๊สธรรมชาติขั้นต่ำให้กับผู้ที่มีภาวะทางการแพทย์ที่คุณสมบัติเข้ารับสิทธิ์

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

โครงการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับใบเรียกเก็บค่าบริการ

โครงการให้ความช่วยเหลือในด้านพลังงานสำหรับครัวเรือนผู้มีรายได้น้อย

ความช่วยเหลือในการชำระใบเรียกเก็บค่าบริการและบริการปรับปรุงบ้านเพื่อประหยัดพลังงาน (Weatherization Services)
1-866-675-6623

แผนการจัดการเงินค้างชำระ

ผันหนี้ค้างชำระค่าบริการสำหรับลูกค้าที่มีคุณสมบัติ
socalgas.com/Forgiveness **1-800-427-2200**

ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับโทรศัพท์

แคลิฟอเนียร์ไลฟ์ไลน์

โครงการส่วนลดค่าบริการโทรศัพท์สำหรับหรับผู้ใช้บริการที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์
californialifeline.com

English: 1-800-427-2200
廣東話: 1-800-427-1420
โทรสาร: (213) 244-4665
한국어: 1-800-427-0471
Español: 1-800-342-4545
中文: 1-800-427-1429
Việt: 1-800-427-0478
สำหรับผู้ที่มีปัญหาในการฟังหรือหูหนวกกรุณาติดต่อ (TDD/TTY): 1-800-252-0259
(เฉพาะภาษาอังกฤษและภาษาสเปนเท่านั้น)

SoCalGas

ใบสมัครส่วนลด 20% โปรแกรม CARE

กรุณาใช้หมึกสีน้ำเงินหรือสีดำเท่านั้น

กรุณากรอกและส่งใบสมัครนี้ทางไปรษณีย์ โทรสาร หรือสมัครออนไลน์ที่ **socalgas.com/CARE**

ส่งไปรษณีย์มาที่: SoCalGas CARE Program, P.O. Box 3249, Los Angeles, CA 90051-1249
หรือส่งโทรสารมาที่: (213) 244-4665

หมายเลขบัญชี

โปรดระบุหมายเลขบัญชีสิบหลักแรกของคุณ

ชื่อลูกค้า (ชื่อและนามสกุลตามที่ระบุไว้ในใบเรียกเก็บค่าบริการของคุณ)

ที่อยู่ เลขที่อาพาทเม้นท์/พื้นที่

เมือง หมายเลขโทรศัพท์หลัก

1

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของคุณ (รวมถึงตัวเอง ผู้ใหญ่คนอื่นๆ และเด็กๆ):

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ หากมากกว่า 6:

2

คุณ (หรือสมาชิกในครัวเรือนของคุณ) เข้าร่วมในโครงการให้ความช่วยเหลือต่อไปนี้หรือไม่

☐ **ใช่** (ถ้าใช่ โปรดระบายในวงกลม ●)

- ☐ Medi-Cal/Medicaid อายุต่ำกว่า 65 ปี
- ☐ Medi-Cal/Medicaid อายุ 65 ปี ขึ้นไป
- ☐ Medi-Cal สำหรับครอบครัว A&B
- ☐ โครงการสตรีทารก และเด็ก (WIC)
- ☐ CalWORKs (TANF) / Tribal TANF
- ☐ Head Start Income Eligible — เฉพาะชนเผ่าเท่านั้น
- ☐ Bureau of Indian Affairs General Assistance
- ☐ CalFresh (แสตมป์อาหาร)
- ☐ โครงการอาหารกลางวันฟรีแห่งชาติ (NSLP)
- ☐ โครงการให้ความช่วยเหลือด้านพลังงานสำหรับครัวเรือนผู้มีรายได้น้อย (LIHEAP)
- ☐ โครงการเงินช่วยเหลือเพื่อเลี้ยงชีพ

☐ **ไม่** (หากไม่ คุณมีรายได้ครัวเรือนต่อปีเป็นจำนวนเท่าใดก่อนการหักลดหย่อนภาษีโดยรวมถึงรายได้ของสมาชิกทุกคนในครัวเรือน)

- ☐ $0 - $40,880
- ☐ $40,881 - $51,640
- ☐ $51,641 - $62,400
- ☐ $62,401 - $73,160
- ☐ $73,161 - $83,920
- ☐ หากมากกว่า $83,920 โปรดระบุจำนวนเงินดอลล่าร์ที่นี่

$, .00 ต่อปี.

โปรดระบุแหล่งที่มาของรายได้ของคุณ

- ☐ เงินประกันสังคม
- ☐ SSP หรือ SSDI
- ☐ เงินบำนาญ
- ☐ ดอกเบี้ยหรือเงินปันผลจากบัญชีออมทรัพย์ หุ้น พันธบัตร หรือบัญชีสำหรับผู้เกษียณ
- ☐ ค่าจ้าง และ/หรือ เงินเดือน
- ☐ เงินชดเชยการว่างงาน
- ☐ เงินประกันหรือเงินที่ได้จากการตกลงยอมรับคดีความ
- ☐ เงินชดเชยทุพพลภาพหรือเงินชดเชยแรงงาน
- ☐ เงินช่วยเหลือคู่สมรสหรือบุตร
- ☐ ทุนการศึกษา เงินอุดหนุน หรือความช่วยเหลืออื่นๆ ที่ใช้สำหรับค่าครองชีพ
- ☐ ค่าเช่าหรือรายได้จากค่าลิขสิทธิ์
- ☐ เงินสด รายได้อื่นๆ หรือกำไรจากอาชีพอิสระ

3

คำประกาศโปรดอ่านและลงนามด้านล่าง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในเอกสารใบสมัครฉบับนี้ถูกต้องและเป็นความจริง หากมีการร้องขอ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะแสดงหลักฐานยืนยันว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม CARE ข้าพเจ้าตกลงว่าจะแจ้ง SoCalGas ภายใน 30 วันหากข้าพเจ้าหมดจากคุณสมบัติที่เหมาะสมในการได้รับส่วนลด ข้าพเจ้าเข้าใจว่าหากข้าพเจ้าได้รับส่วนลดโดยปราศจากคุณสมบัติที่เหมาะสม ข้าพเจ้าจะต้องจ่ายคืนเงินส่วนที่ข้าพเจ้าได้รับไปแล้ว ข้าพเจ้าอนุญาตให้ SoCalGas แบ่งปันข้อมูลของข้าพเจ้าเพื่อให้ยังคงมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือด้านการจัดการพลังงานที่มีอยู่ และโปรแกรมลดราคาและอัตราที่อยู่อาศัยกับสาธารณูปโภคอื่นๆ หน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานที่กำหนดโดย CPUC

ลายมือชื่อ: X วันที่: / /

© 2024 Southern California Gas Company เครื่องหมายการค้าเป็นทรัพย์สินของเจ้าของที่เกี่ยวข้อง สงวนลิขสทธิ์

โครงการ CARE ได้รับเงินสนับสนุนจากลูกค้าด้านสาธารณูปโภคในรัฐแคลิฟอร์เนีย และบริหารงานโดย Southern California Gas Company ภายใต้การอุปถัมภ์ของ California Public Utilities Commission เงินทุนของโครงการจะได้รับการจัดสรรแบบมาก่อนได้รับบริการก่อน (first-come, first-served basis) จนกว่าเงินทุนของโปรแกรมจะหมดลง โปรแกรมเหล่านี้อาจมีการแก้ไขหรือยกเลิกโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

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