



# Tiết kiệm trên hóa đơn điện

**Xem quý vị có đủ điều kiện  
để ghi danh hôm nay.**

## **Rất dễ dàng!**

**Xin xem Bản Hướng Dẫn Điều Kiện Lợi Tức của  
Chương Trình CARE và FERA bên trong**

Chương trình **Mức Giá Năng Lượng Thay Thế của California (CARE)** sẽ giảm khoảng 30 phần trăm cho hóa đơn điện hàng tháng cho những khách hàng hội đủ điều kiện. Chương trình **Trợ Giúp Giá Điện cho Gia Đình (FERA)** giảm giá 18 phần trăm trong hóa đơn điện dành cho những gia đình hội đủ điều kiện có từ 3 người trở lên.

**Có hai cách để đủ điều kiện trợ cấp:**

- Quý vị đủ điều kiện được trợ giúp theo chương trình CARE nếu quý vị hoặc một người nào đó trong gia đình của quý vị hưởng trợ cấp của ít nhất là một chương trình trợ cấp công cộng đủ tiêu chuẩn. (Xin xem Phần 2 trong đơn này.)

**HOẶC**

- Quý vị cũng có thể đủ điều kiện được trợ giúp theo chương trình CARE hoặc FERA nếu quý vị có đủ điều kiện về lợi tức theo bảng dưới đây.

## CHƯƠNG TRÌNH CARE/FERA

**Lợi tức tối đa của gia đình**  
*Có hiệu lực kể từ ngày 1 tháng 6, 2021.*

Số người trong gia đình	Tổng số lợi tức hàng năm*	
	CARE	FERA
1 đến 2	cho đến \$34,840	Không hội đủ điều kiện
3	cho đến \$43,920	\$43,921 – \$54,900
4	cho đến \$53,000	\$53,001 – \$66,250
5	cho đến \$62,080	\$62,081 – \$77,600
6	cho đến \$71,160	\$71,161 – \$88,950
7	cho đến \$80,240	\$80,241 – \$100,300
8	cho đến \$89,320	\$89,321 – \$111,650
Mỗi một người thêm vào trong gia đình	cho đến \$9,080	\$9,080 – \$11,350

\***Tổng số lợi tức hàng năm (trước thuế) của toàn thể gia đình từ mọi nguồn lợi tức.**

**Vui lòng xem bảng bên trên và những chương trình trong Phần 2 trong đơn này. Nếu quý vị nghĩ rằng mình đủ điều kiện, quý vị có thể:**

1. Nộp đơn trên mạng tại [sce.com/careandfera](http://sce.com/careandfera)
2. Nộp đơn qua điện thoại tại số 1-800-798-5723

**HOẶC**

3. Điền đơn đính kèm và gửi trở lại cho chúng tôi

Xin gọi cho chúng tôi nếu quý vị có thắc mắc.

# ĐƠN XIN GIẢM GIÁ ĐIỆN

**Xin điền đầy đủ và nhớ ký tên vào đơn này.  
Đơn có hiệu lực từ ngày 1 tháng 6, 2021.**

## VUI LÒNG VIẾT RÕ BẰNG CHỮ IN

Số mã nguồn (phần dành riêng cho Edison)

-     Default code 0620-5000

### 1 THÔNG TIN KHÁCH HÀNG:

Số Trương Mục Dịch Vụ Edison

Tên của Quý vị, như Ghi trên Hóa Đơn Edison

Địa Chỉ Nhà của Quý Vị

Thành Phố

Mã Bưu Chánh

(  )

Điện Thoại Bàn

Điện Thoại Cầm Tay

Điện thoại

Email

Số người trong gia đình của tôi:

+

=

Người lớn

Trẻ em

Tổng cộng

#### **Tôi xác nhận rằng:**

- Tôi là người đứng tên trong hóa đơn của Edison.
- Tôi không được hưởng tiền hoàn thuế theo hồ sơ khai thuế của bất kỳ người nào.
- Tôi sẽ gia hạn đơn khi được Edison yêu cầu.
- Tôi sẽ thông báo cho Edison nếu tôi không còn hội đủ điều kiện để được hưởng giá này nữa.
- Tôi biết là Edison có quyền kiểm tra để xác nhận lợi tức của gia đình tôi.

### 2 HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN NHỜ THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH TRỢ CẤP CỦA CHÍNH PHỦ:

Quý vị hoặc người nào trong nhà của quý vị, có tham gia chương trình nào sau đây không? Nếu có, xin đánh dấu (✓) vào (các) chương trình dưới đây.

Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế  
Medi-Cal/Medicaid

LIHEAP

CalFresh/SNAP (Phiếu Thực Phẩm)

Trợ Cấp Lợi Tức An Sinh (SSI)

CalWorks (TANF)/Tribal TANF

Chương Trình Quốc Gia Ăn Trưa tại Trường (NSLP)

Chương Trình WIC

Chương Trình Trợ Giúp Tổng Quát của Văn Phòng

Chương Trình Medi-Cal cho Gia Đình  
(Healthy Families A & B)

Sự Vụ Dân Bản Địa

Đủ Điều Kiện về Lợi Tức theo Chương Trình  
Head Start (Chỉ Dành cho Bộ Lọc)

**Nếu quý vị có tham gia vào bất kỳ Chương Trình Trợ Cấp nào của Chính Phủ trong phần này, xin vui lòng TIẾP TỤC trả lời sang Phần 4.**

## 3 HỢP LỆ VỀ LỢI TỨC:

Quý vị sẽ được hưởng một trong hai chương trình CARE hoặc FERA tùy vào lợi tức của gia đình và số người trong gia đình quý vị.

Tổng số lợi tức tính chung hàng năm của gia đình: \$    ,    .00  
 Thí dụ: Lợi tức hiện thời hàng tháng x 12 tháng =  
 lợi tức hàng năm của gia đình

"Tổng số lợi tức gia đình (trước thuế) được định nghĩa là tất cả các quyền lợi hiện kim và hiện vật, dành cho các chi phí sinh hoạt, từ bất cứ nguồn lợi tức nào, gồm cả các loại phải đóng thuế và không đóng thuế, trước khi trừ các phần khấu trừ, kể cả các loại chi phí, cho tất cả những người sống trong gia đình.

Số lợi tức này gồm, và không phải giới hạn bởi, các lợi tức sau đây:

Vui lòng đánh dấu (✓) **TẤT CẢ** các nguồn lợi tức gia đình của quý vị.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hưu Bổng  | <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Khuyến Tật hay Bồi Thường Tai Nạn Lao Động         |
| <input type="checkbox"/> Trợ Cấp An Sinh Xã Hội  | <input type="checkbox"/> Lợi Cho Thuê Nhà hay Bản Quyền                             |
| <input type="checkbox"/> Trợ Cấp SSP hay SSDI  | <input type="checkbox"/> Học Bổng, Tài Trợ hoặc Trợ Cấp Khác cho Chi Phí Sinh Hoạt  |
| <input type="checkbox"/> Lợi Tức hay Cổ Tức từ các Truong Mục Tiết Kiệm, Cổ Phiếu, Trái Phiếu hay Truong Mục Hưu Trí | <input type="checkbox"/> Bồi Thường Bảo Hiểm hoặc Dàn Xếp của Tòa                   |
| <input type="checkbox"/> Lương và/hoặc Lợi Nhuận từ Việc Làm Tự Do   | <input type="checkbox"/> Tiền Cấp Dưỡng Nuôi Con hoặc Cấp Dưỡng của Người Phối Ngẫu |
| <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Thất Nghiệp   | <input type="checkbox"/> Tiền mặt và/hoặc các loại Lợi Tức Khác                     |

## 4 XÁC NHẬN LỜI KHAI: (Vui lòng ký tên và để ngày bên dưới)

Tôi xác nhận rằng những chi tiết tôi khai trong đơn này là đúng sự thật và chính xác. Tôi hiểu rằng tôi có thể được yêu cầu cung cấp giấy tờ mới nhất để chứng minh tình trạng hợp lệ vào bất cứ lúc nào và đồng ý làm như vậy cho dù lúc đầu tôi đã hợp lệ để được giảm giá. Tôi đồng ý báo cho Công Ty Southern California Edison biết nếu tôi không còn đủ điều kiện để được giảm giá nữa. Tôi hiểu rằng nếu tôi được giảm giá mà không đủ điều kiện, tôi có thể phải hoàn trả số tiền giảm giá đã nhận. Tôi hiểu rằng SCE có thể chia sẻ thông tin của tôi với các công ty dịch vụ tiện ích khác hoặc đại lý của họ để ghi danh cho tôi vào các chương trình trợ giúp của họ.



Chữ Ký Khách Hàng

Ngày

- Người Giám Hộ hoặc Người được Ủy Thác Pháp Quyền của giấy xác nhận có thị thực

Tôi xác nhận rằng thông tin đã cung cấp là chính xác, và tôi đồng ý nhận các cuộc gọi tại số điện thoại bên trên, qua máy bấm số tự động (ATDS), hoặc tin nhắn được thu âm trước từ, hoặc thay mặt cho, Southern California Edison để có thông tin về chương trình hồi phí, tiết kiệm, hoặc chương trình hội đủ tiêu chuẩn về lợi tức thấp khác. Tôi hiểu rằng việc đồng ý nhận các cuộc gọi này là không bắt buộc để ghi danh tham gia chương trình cho người hội đủ điều kiện về lợi tức và hăng điện thoại của tôi có thể tính phí sử dụng tin nhắn và dữ liệu.

*Quý vị phải điền toàn bộ đơn xin và ký tên.  
Vui lòng điền đầy đủ trang 3 và 4 và gửi về:  
Southern California Edison — CARE/FERA Program  
P. O. Box 9527, Azusa, CA 91702-9954*

**Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi:  
1-800-327-3031**

**Những Chương Trình và Dịch Vụ Khác mà Quý Vị Có Thể Hội Đủ Điều Kiện:**

**Chương Trình Trợ Giúp Tiết Kiệm Năng Lượng** - cung cấp miễn phí các giải pháp về sử dụng năng lượng tại nhà để bảo tồn năng lượng và tiết kiệm tiền. Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi số **1-800-736-4777**.

**Chương Trình Y Tế Căn Bản** - cung cấp thêm số kilowatt giờ cho khách hàng có một số bệnh trạng. Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi số **1-800-655-4555**.

**Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng tại Nhà cho Người có Lợi Tức Thấp (LIHEAP)** trợ giúp trả hóa đơn hàng tháng, trả hóa đơn khẩn cấp và các dịch vụ sửa chữa nhà ở cho thích hợp với thời tiết. Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi **Ban Dịch Vụ và Phát Triển Cộng Đồng** tại số **1-866-675-6623**.