

*Xin tách rời phần khung này,  
dán lại và gửi đơn xin đã điền đầy đủ tới cho  
Southern California Edison.  
Không cần phải trả tiền bưu phí.*

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

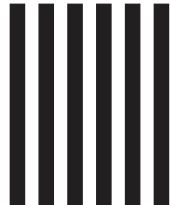
**Những Chương Trình và Dịch Vụ Khác mà Quý Vị  
Có Thể Hội Đủ Điều Kiện:**

**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.**

NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES



**BUSINESS REPLY MAIL**  
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 84 ROSEMEAD CA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

**SOUTHERN CALIFORNIA EDISON  
CARE / FERA PROGRAM  
PO BOX 9527  
AZUSA CA 91702-9954**



## 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

# 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 BẢNG CHỮ IN



## 1 THÔNG TIN KHÁCH HÀNG:

Số mã nguồn (phần dành riêng cho Edison)

Default code 0620-2000

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 Chính

Điện Thoại Bàn

Điện Thoại Cầm Tay

Điện thoại

Email

Số người trong gia đình của tôi:

+

Trẻ em

=

Người lớn

Tổng cộng

**Tôi xác nhận rằng:**

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

## 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.

- |                                                                       |                                                                                      |                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Medi-Cal/Medicaid | <input type="checkbox"/> Chương Trình Medi-Cal cho Gia Đình (Healthy Families A & B) | <input type="checkbox"/> Chương Trình Quốc Gia Ăn Trưa tại Trường (NSLP)                            |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (Phiếu Thực Phẩm)              | <input type="checkbox"/> LIHEAP                                                      | <input type="checkbox"/> Chương Trình Trợ Giúp Tổng Quát của Văn Phòng Sự Vụ Dân Bản Địa            |
| <input type="checkbox"/> CalWorks (TANF)/Tribal TANF                  | <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Lợi Tức An Sinh (SSI)                               | <input type="checkbox"/> Đủ Điều Kiện về Lợi Tức theo Chương Trình Head Start (Chỉ Dành cho Bộ Lọc) |
| <input type="checkbox"/> Chương Trình WIC                             |                                                                                      |                                                                                                     |

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:

Thí dụ: Lợi tức hiện thời hàng tháng x 12 tháng = lợi tức hàng năm của gia đình

\$  ,  .00

"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"/> Lương và/hoặc Lợi Nhuận từ Việc Làm Tự Do          | <input type="checkbox"/> Học Bổng, Tài Trợ hoặc Trợ Cấp Khác cho Chi Phí Sinh Hoạt  |
| <input type="checkbox"/> Trợ Cấp An Sinh Xã Hội                                                                      | <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Thất Nghiệp                                | <input type="checkbox"/> Bồi Thường Bảo Hiểm hoặc Dàn Xếp của Tòa                   |
| <input type="checkbox"/> Trợ Cấp SSP hay SSDI                                                                        | <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Khuyến Tật hay Bồi Thường Tai Nạn Lao Động | <input type="checkbox"/> Tiền Cấp Dưỡng Nuôi Con hoặc Cấp Dưỡng của Người Phối Ngẫu |
| <input type="checkbox"/> Lợi Tức hay Cổ Tức từ các Trương Mục Tiết Kiệm, Cổ Phiếu, Trái Phiếu hay Trương Mục Hưu Trí | <input type="checkbox"/> Lợi Cho Thuê Nhà hay Bán Quyền                     | <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 hỗ trợ, 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 hãng điện thoại của tôi có thể tính phí sử dụng tin nhắn và dữ liệu.

Không dùng máy bấm tập



Xin thấm ướt và dán kín



Không dán băng keo

Chương Trình **Mức Giá Năng Lượng Thay Thế 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 mọi khấu trừ) 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 là quý vị đủ điều kiện, quý vị có thể:

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

**HOẶC**

- Điền đơn đính kèm và gửi trở lại cho chúng tôi

Xin gọi cho chúng tôi nếu quý vị có thắc mắc.  
(Xem số điện thoại ở trang sau)