



INFORMACION SOBRE EL PROGRAMA DE DESCUENTO DE CARE/FERA

California Alternate Rates for Energy (CARE)

Ofrece un descuento mensual en las cuentas de energía a los hogares que reúnan los requisitos de ingresos.
18667432273 •www.pge.com/care

Family Electric Rate Assistance (FERA)

Ofrece un descuento mensual en las cuentas de electricidad a los hogares de tres o más personas que reúnan los requisitos de ingresos.
18007435000 •www.pge.com/fera

REQUISITOS DEL PROGRAMA

1. La cuenta de PG&E debe estar a su nombre.
2. Debe vivir en la dirección donde se recibirá el descuento.
3. El solicitante no puede ser declarado como dependiente en el formulario de impuestos de otra persona que no sea su esposo(a).
4. El solicitante no debe compartir el medidor de energía con otro hogar.
5. Los ingresos anuales del hogar no deben exceder los requisitos de ingresos descritos en esta solicitud.
6. Debe informar a PG&E si su hogar ya no califica para el descuento del programa de CARE/FERA.
7. Después de su inscripción, podría ser seleccionado para que se verifiquen sus ingresos y deberá presentar pruebas de que su hogar califica para permanecer en este programa.
8. Usted tiene obligación de renovar su elegibilidad cada dos años (cuatro años si tiene ingresos fijos).

REQUISITOS DE INGRESOS (Válido hasta el 31 de mayo, 2012)		
Número de Personas en el Hogar	Ingreso Anual (antes de impuestos basado en fuentes de ingreso actual)	
	CARE	FERA
12	\$31,800	No Aplica
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
Por cada persona adicional, agregue:	\$7,700	\$7,700 \$9,600

OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS GRATUITOS PARA LOS QUE USTED PODRIA CALIFICAR

- **Plan de Pago Equilibrado:** Sus pagos mensuales se pueden promediar permitiéndole hacer un presupuesto basado en su consumo de energía, así eliminando una variación grande en sus pagos. Para más información, llame al 18007435000 .
- **Depósito de Garantía para Abrir una Cuenta en PG&E:** Una alternativa de depósito que permite a los clientes asegurar su cuenta al designar a otro cliente que reúne los requisitos de PG&E para que firme a nombre suyo. Para más información, llame al 18007435000.
- **Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP):** Este es un programa que brinda ayuda o asistencia de emergencia con el pago de sus cuentas, y brinda servicios gratuitos para el ahorro de energía, a los clientes que reúnan los requisitos. Para más información, llame al Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad (CSD) al 186 6675 6623.
- **Medical Baseline:** Los clientes residenciales que dependan de equipos de soporte vital y/o que tengan necesidades especiales relacionadas con la calefacción o el aire acondicionado debido a ciertos padecimientos médicos podrían reunir los requisitos para obtener más energía a un precio más bajo (baseline). Para más información, llame al 1800 743 5000.
- **REACH:** Es un programa que le ayuda al cliente a pagar su cuenta de energía por una sola vez y está patrocinado por PG&E y administrado por el Salvation Army. Para más información, llame al 18009339677.
- **Energy Savings Assistance Program:** Ofrece a los inquilinos y a los propietarios de viviendas que reúnan los requisitos de ingresos, soluciones sencillas y gratuitas para ayudarles a manejar su consumo de energía y ahorrar dinero en sus facturas mensuales. Para más información, llame al 18009899744.
- **Notificación a Terceras Personas:** Permite designar a un amigo o familiar para que reciba una copia de las notificaciones de cuentas vencidas y no pagadas. La persona designada no es responsable del pago de la cuenta, pero puede comunicarse con PG&E para ayudar a resolver el problema. Para más información, llame al 1 800 7435000.
- **Universal Lifeline Telephone Service (ULTS):** La Línea Universal de Servicio Telefónico le brinda acceso telefónico, a bajo precio. Llame a su compañía local de teléfonos para más información.
- **SmartMeter™:** Su tecnología le da más control que nunca a su consumo de energía. Con esta información, podrá entender mejor cómo su consumo de electricidad afecta su factura mensual y le permitirá tomar mejores decisiones para reducir sus costos de energía. Para más información, llame al 18667430263.



PARA MAS INFORMACION

CARE: 18667432273 <http://www.pge.com/care> | **FERA:** 18007435000 <http://www.pge.com/fera>

Email: CAREandFERA@pge.com

TDD/TTY: 18006524712 para los sordomudos, de lunes a viernes, 9:00 a.m. hasta las 11:00 p.m.

California Relay: 18007352929 si no puede usar la línea TDD



1 INFORMACION DEL CLIENTE: (por favor escriba a máquina o con letras de imprenta)

Número de Cuenta de PG&E:

(Su número de cuenta aparece en la primera página de la factura de PG&E)

Grid for account number: 11 empty boxes followed by 2 shaded boxes.

()

Nombre (Como aparece en la factura)

Teléfono

Dirección del Hogar (No use P.O. Box)

Departamento #

Ciudad

Código Postal

Dirección Postal, si tiene

(Llene sólo si su dirección postal es diferente a la que aparece arriba)

Departamento #

Ciudad

Código Postal

Número de Personas en el Hogar: **Adultos** _____ + **Niños (menores de 18)** _____ = _____

Ingreso Total Anual del Hogar: \$

Grid for annual income: \$ followed by two groups of four empty boxes separated by a comma.

2A ELEGIBILIDAD PARA LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA PUBLICA:

MARQUE todos los programas que usted o alguien en su hogar están recibiendo.

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Medicaid/MediCal (menor de 65 años) | <input type="checkbox"/> Women, Infants and Children (WIC) | <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP) |
| <input type="checkbox"/> Medicaid/MediCal (65 años o más) | <input type="checkbox"/> Healthy Families A & B | <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance |
| <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI) | <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) o Tribal TANF | <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (Sólo Tribus Indígenas) |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (Estampillas de Alimentos) | | |
| <input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) | | |

2B ELEGIBILIDAD DE ACUERDO A LOS INGRESOS EN EL HOGAR:

MARQUE todas las fuentes de ingreso de la familia. Usted podría ser inscrito en el programa de CARE o en el programa de FERA dependiendo de cuántas personas vivan en el hogar y el monto de sus ingresos salariales.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pagos de Pensiones | <input type="checkbox"/> Sueldos y/o Ganancias de su Propio Negocio | <input type="checkbox"/> Donaciones Escolares, Becas u Otros Tipos de Ayuda para Gastos de Subsistencia del Hogar |
| <input type="checkbox"/> Pagos del Seguro Social | <input type="checkbox"/> Ingresos Provenientes de Rentas o Regalías | <input type="checkbox"/> Reclamaciones al Seguro o Legales |
| <input type="checkbox"/> SSP, SSDI | <input type="checkbox"/> Beneficios por Desempleo | <input type="checkbox"/> Pagos por Pensión Alimenticia a Hijos/Conyugal |
| <input type="checkbox"/> Intereses/Dividendos de: Cuentas de Ahorros, Acciones, Bonos o Cuentas de Jubilación | <input type="checkbox"/> Compensación al Trabajador o Pagos por Incapacidad | <input type="checkbox"/> Pagos en Efectivo y/u Otros Ingresos |

3 DECLARACION: (Por favor lea y firme abajo)

Declaro que la información proporcionada en esta solicitud es correcta y verdadera. Estoy de acuerdo en proveer pruebas de mis ingresos, de ser necesario. Estoy de acuerdo en informar a Pacific Gas and Electric Company (PG&E) si mi situación financiera cambia y si ya no califico para recibir dicho descuento. Comprendo que, si recibo el descuento sin calificar para el mismo, se me podría pedir que devuelva el monto total del descuento recibido. Comprendo que PG&E podría compartir esta información con otras compañías de suministro de energía o sus agentes, para inscribirme en sus programas de ayuda.

X
Firma del Cliente

Marque aquí si es tutor o tiene carta de poder

Fecha

For Internal Use Only

334 W

Envíe la aplicación completa a: Pacific Gas and Electric Company
CARE/FERA Program
P. O. Box 7979
San Francisco, CA 941207979

O envíela por fax al teléfono: 4159736419