



---

## INFORMACION SOBRE EL PROGRAMA DE DESCUENTO DE CARE/FERA

- El programa de **California Alternate Rates for Energy (CARE)** ofrece un descuento en la cuenta mensual de energía a los hogares que califican.
- El programa de **Family Electric Rate Assistance (FERA)** proporciona ahorros en la cuenta eléctrica de hogares grandes, de tres o más personas, de ingresos bajos y medianos.

---

## REQUISITOS DEL PROGRAMA

- La cuenta de PG&E debe estar a su nombre.
- Debe vivir en la dirección donde se recibirá el descuento.
- El solicitante no puede ser declarado como dependiente en el formulario de impuestos de otra persona que no sea su esposo(a).
- El solicitante no debe compartir el(los) medidor(es) de energía con otro hogar.
- Los ingresos anuales del hogar no deben exceder de los requisitos de ingresos descritos en esta solicitud.
- Debe informar a PG&E si su hogar ya no califica para el descuento del programa de CARE/FERA.
- PG&E le informará cuando debe volver a re-inscribirse, si es que todavía califica para el programa.
- Los inquilinos con medidores "Sub-Metered" que pertenecen a parques de casas móviles, apartamentos o muelles para botes, deben llenar otro formulario llamado "Solicitud del Programa CARE/FERA para Inquilinos de Instalaciones Residenciales Sub-Metered". (Visite al propietario/administrador del Mobile Home Park para obtener el formulario 01-9285).

---

## OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS GRATUITOS PARA LOS QUE USTED PODRIA CALIFICAR

- **Plan de Pagos Balanceados** – Comuníquese con Pacific Gas and Electric Company para saber como puede uniformar sus pagos, de modo que pueda hacer un presupuesto para el pago de sus cuentas de electricidad y gas. Llame al 1-800-743-5000 para más información.
- **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 en su nombre. Llame al 1-800-743-5000 para más información.
- **Socios en la Energía** – Ofrece consejos y servicios gratuitos sobre ahorros de energía a los clientes que reúnan los requisitos. Llame al 1-800-989-9744 para más información.
- **LIHEAP** – Programa de Ayuda para el Pago de Energía para los Hogares de Bajos Ingresos (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 1-866-675-6623.
- **Línea Médica Básica (Medical Baseline)** – Brinda servicios, por medio del pago de tarifas más bajas, a los clientes que estén en condiciones médicas comprobadas. Llame al 1-800-743-5000 para más información.
- **REACH** – Póngase en contacto con el Salvation Army para recibir ayuda, por una sola vez, para el pago de sus cuentas de electricidad y gas. Llámelos al 1-800-933-9677.
- **ULTS** – La Línea Universal de Servicio Telefónico le brinda acceso telefónico, a bajo precio, a aquellos clientes que reúnan requisitos similares a los del Programa CARE. Llame a su compañía local de teléfonos para más información.

---

**Envíe la aplicación completa a:**

Pacific Gas and Electric Company  
CARE/FERA Program  
P. O. Box 7979  
San Francisco, CA 94120-7979

CARE: ☎ **1-866-743-2273** Fax: ☎ 415-973-6419 [www.pge.com/care](http://www.pge.com/care)

FERA: ☎ **1-800-743-5000** Fax: ☎ 415-973-6419 [www.pge.com/fera](http://www.pge.com/fera)

[CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

**TDD/TTY 1-800-652-4712** para los sordomudos, de lunes a viernes 9:00 a.m. hasta las 11:00 p.m.

**California Relay 1-800-735-2929** si no puede usar la línea TDD

---



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

Número de cuenta del cliente:

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

Grid for account number with a dash in the last cell.

Nombre (Como aparece en la factura)

Número telefónico

Dirección del Hogar (No use P.O. Box)

Apartamento #

Ciudad

Código Postal

Dirección Postal, si tiene

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

Apartamento #

Ciudad

Código Postal

Número de Personas en el hogar: Adultos \_\_\_\_\_ + Niños (menores de 18) \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

**2A ELEGIBILIDAD PARA LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA PUBLICA:**

MARQUE todos los programas que pertenece y PASE a la sección 3.

- Medicaid/Medi-Cal (menor de 65 años)
Medicaid/Medi-Cal (65 años o más)
SSI
Estampillas de Alimentos/SNAP
LIHEAP
WIC
Healthy Families A & B
TANF o Tribal TANF
NSL FREE Lunch Program
Bureau of Indian Affairs General Assistance
Head Start Income Eligible (Sólo Tribus Indígenas)

Si no está inscrito en ninguno de los programas arriba indicados, PASE a la sección 2B

**2B FUENTES DE INGRESOS DEL HOGAR:**

MARQUE todas las fuentes de ingreso de la familia. Se le inscribirá en el programa de CARE o en el programa de FERA dependiendo de cuantas personas vivan en el hogar y el monto de sus ingresos salariales.

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

Table with columns: Número de Personas en el Hogar, Ingreso Anual\* CARE, Ingreso Anual\* FERA. Rows for 1-2, 3, 4, 5, 6 people and an additional row for 'Por cada persona adicional, agregue:'.

\* Antes de los impuestos basado en las fuentes de su ingreso actual

Válido hasta el 31 de Mayo, 2010

Ingreso Bruto Anual del Hogar:

\$ [ ] [ ] , [ ] [ ] [ ] [ ]

**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 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 Pacific Gas and Electric Company 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

W