



ABOUT THE CARE/FERA PROGRAM

California Alternate Rates for Energy (CARE)

Provides a monthly discount on energy bills for income-qualified households.

1-866-743-2273 • www.pge.com/care

Family Electric Rate Assistance (FERA)

Provides a monthly discount on electric bills for income-qualified households of three or more persons.

1-800-743-5000 • www.pge.com/fera

PROGRAM GUIDELINES

1. The PG&E bill must be in your name.
2. You must live at the address where the discount will be received.
3. You may not be claimed as a dependent on another person's income tax return other than your spouse.
4. You may not share an energy meter with another home.
5. Your household must meet the program income guidelines described in this application.
6. You must notify PG&E if your household no longer qualifies for the CARE/FERA discount.
7. Following enrollment, you may be selected for income verification and must provide proof of qualifying household income in order to remain on the program.
8. You are required to recertify your eligibility every two years (four years if fixed income).

INCOME GUIDELINES (valid until May 31, 2012)		
Number of Persons in Household	Annual Income (based on current income sources before taxes)	
	CARE	FERA
1-2	\$31,800	Not Eligible
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
For each additional person, add:	\$7,700	\$7,700 - \$9,600

OTHER PROGRAMS AND FREE SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **Balanced Payment Plan:** Monthly payments can be averaged out to allow you to budget your energy costs and eliminate big swings in your payments. Call 1-800-743-5000 for more information.
- **Bill Guaranty:** A deposit alternative, enables customers to secure their account by having another qualifying PG&E customer sign on their behalf. Call 1-800-743-5000 for more information.
- **Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP):** Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **Medical Baseline:** Residential customers dependent on life support equipment and/or with special heating or cooling needs due to certain medical conditions may be eligible to receive additional quantities of energy at the lowest (baseline) price. Call 1-800-743-5000 for more information.
- **REACH:** One-time energy-assistance program sponsored by PG&E and administered by the Salvation Army. Call 1-800-933-9677 for more information.
- **Energy Savings Assistance Program:** Provides income-qualified renters and homeowners with easy, free solutions to help manage their energy use and save money on their monthly energy bills. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **Energy Savings Assistance Program™**
- **Third-Party Notification:** Allows you to name a friend or relative to receive duplicate copies of past-due payment notices. The designated person is not responsible for paying the bill, but can contact PG&E to help resolve the problem. Call 1-800-743-5000 for more information.
- **Universal Lifeline Telephone Service (ULTS):** Provides discounted telephone access. Contact your local telephone service provider for more information.
- **SmartMeter™** technology gives you more control than ever before over your energy use. With this information, you can better understand how energy use impacts your monthly bill and make better decisions to reduce your energy costs. Call 1-866-743-0263 for more information.

FOR MORE INFORMATION

CARE: 1-866-743-2273 <http://www.pge.com/care> | **FERA:** 1-800-743-5000 <http://www.pge.com/fera>

Email: CAREandFERA@pge.com

TDD/TTY: 1-800-652-4712 for speech/hearing-impaired, Monday – Friday, 9:00 a.m. – 11:00 p.m.

California Relay: 1-800-735-2929 if you cannot utilize the TDD line



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.

1-866-743-2273 • 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.

1-800-743-5000 • 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
1-2	\$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 1-800-743-5000.
- **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 1-800-743-5000.
- **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 1-866-675-6623.
- **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 1-800-743-5000.
- **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 1-800-933-9677.
- **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 1-800-989-9744.
- **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 1-800-743-5000.
- **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 1-866-743-0263.

Energy Savings
.....
Assistance Program™

PARA MAS INFORMACION

CARE: 1-866-743-2273 <http://www.pge.com/care> | **FERA:** 1-800-743-5000 <http://www.pge.com/fera>

Email: 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



CARE/FERA Program Application for Residential Single-Family Customers

01-9077
Rev. 06/01/11

1 CUSTOMER INFORMATION: *(please print clearly)*

PG&E Account Number:

(This number is located on the first page of your PG&E bill)

[illegible]

Name _____

_____(_____)_____
Telephone

Home Address (Do NOT use a P.O. Box)**Apartment #**

City

Zip Code

Mailing Address (If different from the above address)

Apartment #

City

Zip Code

Number of Persons in Household: Adults + Children (under 18) =

Total Annual Household Income:

--	--	--

--	--	--

2A PUBLIC ASSISTANCE PROGRAM ELIGIBILITY:

CHECK all programs you or someone in your household participate in.

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Medicaid/Medi-Cal (under age 65) | ☐ Women, Infants and Children (WIC) | ☐ National School Lunch Program (NSLP) |
| ☐ Medicaid/Medi-Cal (age 65 and over) | ☐ Healthy Families A & B | ☐ Bureau of Indian Affairs General Assistance |
| ☐ Supplemental Security Income (SSI) | ☐ CalWORKs (TANF) or Tribal TANF | ☐ Head Start Income Eligible (Tribal Only) |
| ☐ CalFresh/SNAP (Food Stamps) | | |
| ☐ Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) | | |

2B HOUSEHOLD INCOME ELIGIBILITY:

CHECK all sources of household income. You may be enrolled in either the CARE or FERA Program depending on your household size and income.

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Pensions | ☐ Wages and/or Profits from Self-Employment | ☐ Scholarships, Grants or other aid for living expenses |
| ☐ Social Security | ☐ Rental or Royalty Income | ☐ Insurance or Legal Settlements |
| ☐ SSP or SSDI | ☐ Unemployment Benefits | ☐ Spousal or Child Support |
| ☐ Interests/Dividends from: Savings, Stocks, Bonds, or Retirement Accounts | ☐ Disability or Workers Compensation Payments | ☐ Cash and/or Other Income |

3 DECLARATION: *(please read and sign)*

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company (PG&E) if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that PG&E can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

For Internal Use Only

225

X

Customer Signature

☐ fill in circle if guardian or power of attorney

Date _____

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

Or fax completed application to: 415-973-6419

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)

[illegible]**Nombre** (Como aparece en la factura)

()

Teléfono

Dirección del Hogar (No use P.O. Box)

Departamento #

Ciudad

Código Postal

Dirección Postal, si tiene

Departamento #

Ciudad

Código Postal

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

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

Ingreso Total Anual del Hogar:

\$				,			
----	--	--	--	---	--	--	--

2A ELEGIBILIDAD PARA LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA PUBLICA:

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

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Medicaid/Medi-Cal (menor de 65 años) | ☐ Women, Infants and Children (WIC) | ☐ National School Lunch Program (NSLP) |
| ☐ Medicaid/Medi-Cal (65 años o más) | ☐ Healthy Families A & B | ☐ Bureau of Indian Affairs General Assistance |
| ☐ Supplemental Security Income (SSI) | ☐ CalWORKs (TANF) o Tribal TANF | ☐ Head Start Income Eligible (Sólo Tribus Indígenas) |
| ☐ CalFresh/SNAP (Estampillas de Alimentos) | | |
| ☐ 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.

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

225

Envíe la aplicación completa a: Pacific Gas and Electric Company
CARE/FERA Program
P. O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

O envíela por fax al teléfono: 415-973-6419