



關於 CARE/FERA 計劃

- **California Alternate Rates for Energy (CARE)** 為符合收入資格的家庭提供每月能源帳單折扣。
- **Family Electric Rate Assistance (FERA)** 為有三人或更多成員且符合收入資格的家庭提供每月電費帳單折扣。

計劃規定

1. 您的業主給您的煤電帳單必須是以您的名字註冊。
2. 申請者必須居住在將收到折扣的住址。
3. 除了配偶，申請人不可在另一個人的報稅表中被稱為受贍養者。
4. 申請者的居所不可與另一居所共同用一個碼錶。
5. 申請者家庭不應該超過本申請表格中所描述收入的標準。
6. 申請者家庭若不再符合 CARE/FERA 計劃的資格要求，必須知會 PG&E。
7. 登記參加後，您可能被選為我們查核收入的對象，到時您必須提供符合家庭收入資格的證明，才可繼續參加此計劃。
8. 您必須每兩年重新提出申請並且符合資格(固定收入者為每四年提出申請)。

收入標準 (有效期至 2012 年 5 月 31 日)		
家庭人數	年收入 (根據目前收入來源的稅前收入)	
	CARE	FERA
1-2	\$31,800	不適用於此計劃
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
每增加一人，加	\$7,700	\$7,700 - \$9,600

您可能符合其他計劃和免費服務

- **Energy Savings Assistance Program:** 為符合收入資格的 租戶及屋主免費提供簡單的解決方案，協助他們管理能源用量並節省每月能源帳單費用。詳情請電 1-800-989-9744。



- **Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP):** 低收入家居能源輔助計劃，為符合收入資格的客戶提供付帳輔助、突發情況付帳輔助和家居防寒保暖措施。詳情請電1-866-675-6623跟加州社區服務及發展部 (CSD) 聯絡。
- **基本醫療底線:** 如果住宅客戶有某些醫療狀況，需要依賴維生設備和/或有特別暖氣或冷氣需求等，都有可能收到更多最低(底線)的價格能源數量。詳情請電 1-800-743-5000。
- **生機一線電話服務 ULTS:** 提供電話折扣服務。欲知詳情，請 聯絡您當地的熱線電話服務公司。

更多詳情

申請表請寄到: Pacific Gas and Electric Company
CARE/FERA Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

或傳真填好的申請表到: 415-973-6419

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

有言語或聆聽障礙者, 星期一至星期五, 9:00 a.m. - 11:00 p.m.

California Relay: 1-800-735-2929 如果您未能轉接 TDD 專線

2A 合資格的公共資助計劃:

勾選您或家中其他人所參與的所有計劃。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (65 歲以下) | <input type="checkbox"/> 健康家庭低費兒童醫藥健保計劃類別 A 及 B |
| <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (65 歲和 65 歲以上) | <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) 或 Tribal TANF |
| <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI) | <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP) |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (糧食券) | <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance |
| <input type="checkbox"/> 低收入家庭能源協助計劃 | <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (Tribal Only) |
| <input type="checkbox"/> 婦女、嬰兒和兒童營養輔助計劃 | |

2B 合資格的家庭總收入:

請勾選您家庭收入的全部來源。根據您的家庭總人數和總收入，您將會被登記入 CARE 或 FERA 計劃。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 退休金 | <input type="checkbox"/> 失業福利 |
| <input type="checkbox"/> 安全保險補助金 | <input type="checkbox"/> 傷病補助金或勞工賠償 |
| <input type="checkbox"/> SSP、SSDI | <input type="checkbox"/> 學校助學金、獎學金或其他生活開支補助 |
| <input type="checkbox"/> 利息/或股息，來源于: 儲蓄戶
<input type="checkbox"/> 、股票或債券，或退休帳戶 | <input type="checkbox"/> 保險或法律訴訟所得款 |
| <input type="checkbox"/> 工資和/或自僱者的總收入 | <input type="checkbox"/> 給配偶或孩童的資助 |
| <input type="checkbox"/> 租金或版權收入 | <input type="checkbox"/> 現金和/或其他收入 |

3 聲明: (請閱讀，然後在下面簽字)

我聲明我在此申請表中提供的資料是真實和準確的。如有需要，我會提供收入證明。如果我不再符合獲得折扣的條件，我將告知 Pacific Gas and Electric Company (PG&E)。如果我不符合折扣條件而獲得折扣，我會被要求退回獲得的折扣。我明白 PG&E 可以提供我的申請資料給其他能源公用事業公司及其代表，以加入他們的輔助項目。

X _____

簽名

日期

For Internal Use Only

W

○如果是監護人或代理人的話，請圈上記號