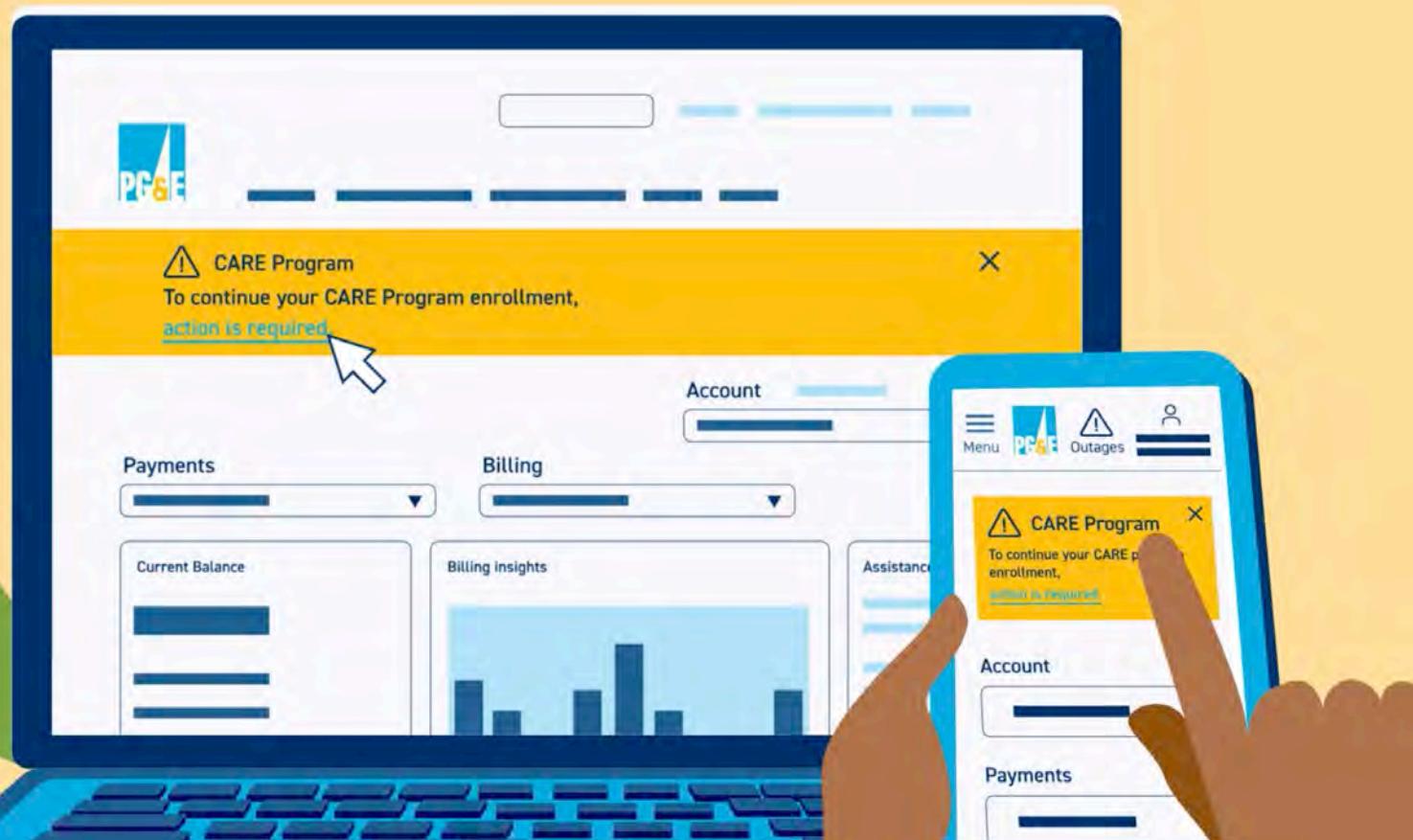


Cómo solicitar la verificación de elegibilidad para el programa CARE o FERA

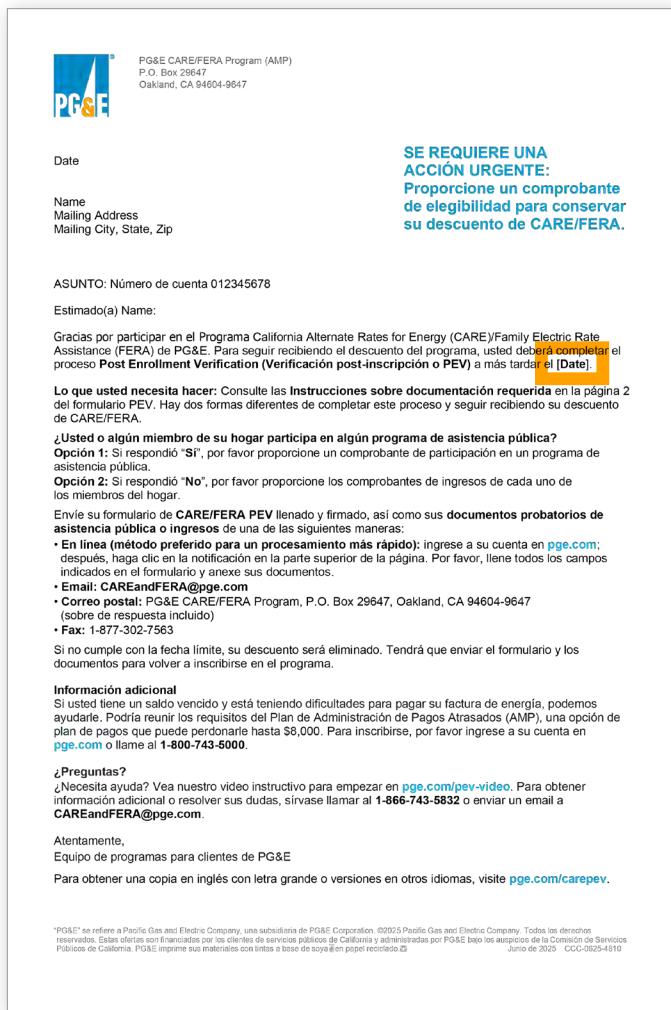


Instrucciones paso a paso

Usted está inscrito en el programa CARE o FERA, y actualmente recibe un descuento en su factura de energía. Para asegurarse de mantener su descuento, siga estas sencillas instrucciones para completar el proceso de verificación posterior a la inscripción. Si desea ver un video sobre cómo preparar y presentar sus documentos, visite pge.com/pev-video.

1 Encuentre la carta o el correo electrónico de verificación de CARE o FERA después de su inscripción que le envió PG&E.

Para conservar su descuento, usted debe llenar el formulario y enviarlo con los documentos correspondientes a más tardar en la fecha indicada en la carta o correo electrónico. Si tiene preguntas o inquietudes sobre cómo cumplir con la fecha límite, comuníquese con nosotros a CAREandFERA@pge.com.



PG&E CARE/FERA Program (AMP)
P.O. Box 29647
Oakland, CA 94604-9647

Date _____

Name _____
Mailing Address _____
Mailing City, State, Zip _____

SE REQUIERE UNA ACCIÓN URGENTE:
Proporcione un comprobante de elegibilidad para conservar su descuento de CARE/FERA.

ASUNTO: Número de cuenta 012345678

Estimado(a) Name: _____

Gracias por participar en el Programa California Alternate Rates for Energy (CARE)/Family Electric Rate Assistance (FERA) de PG&E. Para seguir recibiendo el descuento del programa, usted deberá completar el proceso **Post Enrollment Verification** (Verificación post-inscripción o PEV) a más tardar el [Date].

Lo que usted necesita hacer: Consulte las **Instrucciones sobre documentación requerida** en la página 2 del formulario PEV. Hay dos formas diferentes de completar este proceso y seguir recibiendo su descuento de CARE/FERA.

¿Usted o algún miembro de su hogar participa en algún programa de asistencia pública?

Opción 1: Si respondió "Sí", por favor proporcione un comprobante de participación en un programa de asistencia pública.

Opción 2: Si respondió "No", por favor proporcione los comprobantes de ingresos de cada uno de los miembros del hogar.

Envíe su formulario de CARE/FERA PEV llenado y firmado, así como sus documentos probatorios de asistencia pública o ingresos de una de las siguientes maneras:

- En línea (método preferido para un procesamiento más rápido): ingrese a su cuenta en pge.com; después, haga clic en la notificación en la parte superior de la página. Por favor, llene todos los campos indicados en el formulario y anexe sus documentos.
- Email: CAREandFERA@pge.com
- Correo postal: PG&E CARE/FERA Program, P.O. Box 29647, Oakland, CA 94604-9647 (sobre de respuesta incluido)
- Fax: 1-877-302-7563

Si no cumple con la fecha límite, su descuento será eliminado. Tendrá que enviar el formulario y los documentos para volver a inscribirse en el programa.

Información adicional

Si usted tiene un saldo vencido y está teniendo dificultades para pagar su factura de energía, podemos ayudarle. Podría reunir los requisitos del Plan de Administración de Pagos Atrasados (AMP), una opción de plan de pagos que puede perdonarle hasta \$8,000. Para inscribirse, por favor ingrese a su cuenta en pge.com o llame al **1-800-743-5000**.

¿Preguntas?

¿Necesita ayuda? Vea nuestro video instructivo para empezar en pge.com/pev-video. Para obtener información adicional o resolver sus dudas, sírvase llamar al **1-866-743-5832** o enviar un email a CAREandFERA@pge.com.

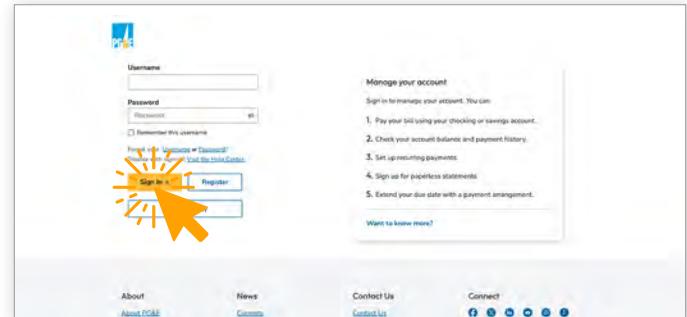
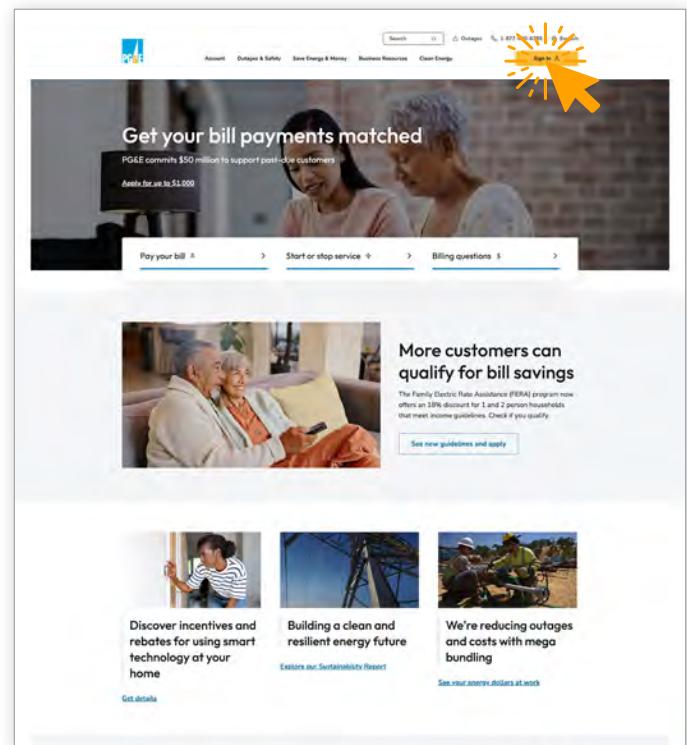
Atentamente,
Equipo de programas para clientes de PG&E

Para obtener una copia en inglés con letra grande o versiones en otros idiomas, visite pge.com/carepev.

PG&E® se refiere a Pacific Gas and Electric Company, una subsidiaria de PG&E Corporation. ©2025 Pacific Gas and Electric Company. Todos los derechos reservados. Estas ofertas son administradas por los oficinas de servicios públicos de California y administradas por PG&E bajo los auspicios de la Comisión de Servicios Públicos de California. PG&E imprime sus materiales con tintas a base de soy (en papel reciclado).

2 Cree una cuenta con PG&E o acceda a su cuenta si ya la tiene.

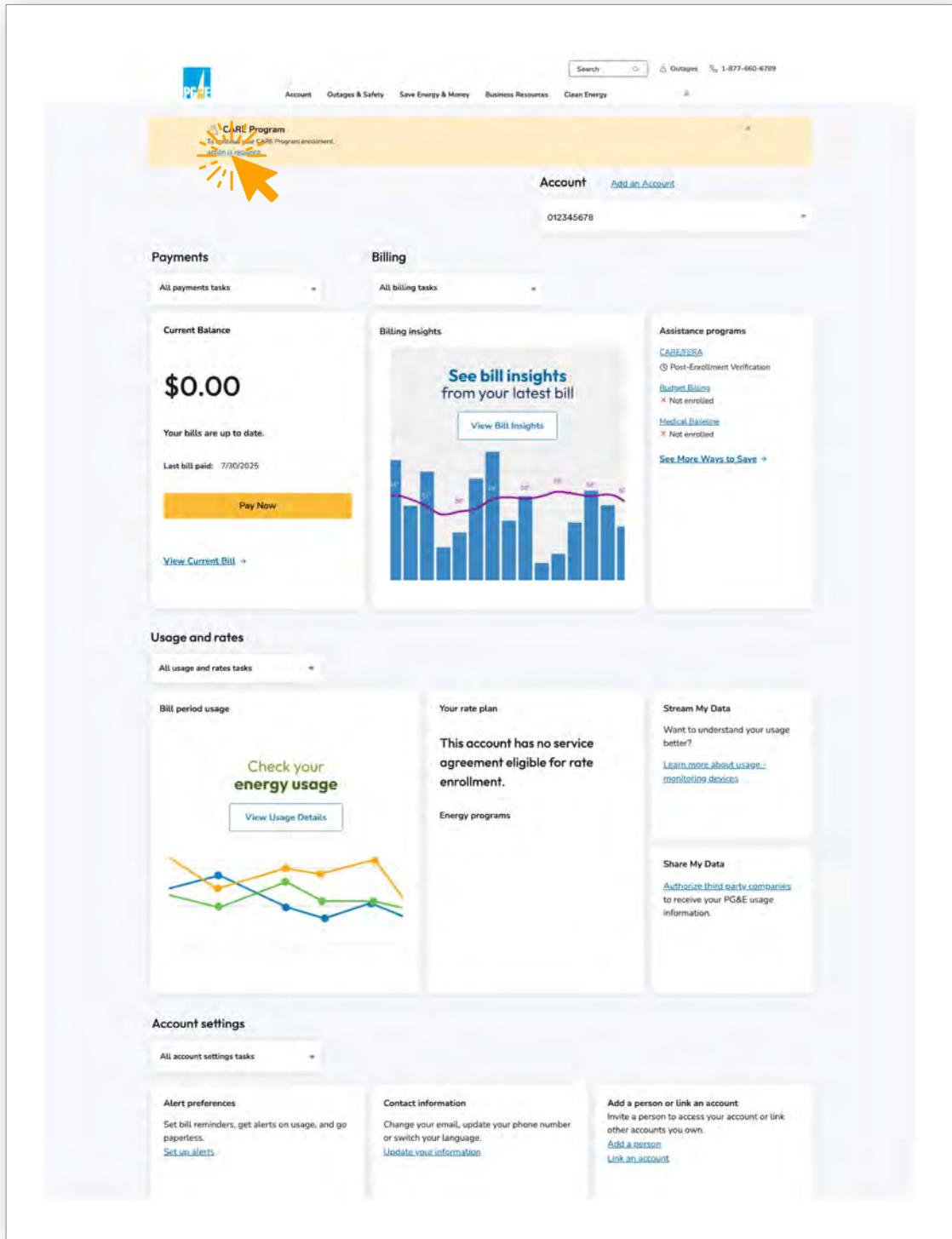
Enviar su formulario y documentos en línea es la manera más rápida de completar su solicitud de verificación. Recibirá una confirmación por correo electrónico cuando haya enviado sus documentos, y de esta manera, con actualizaciones del estado de aprobación. Para empezar, visite pge.com, haga clic en el botón Sign In para pasar a la página de Inicio de sesión, o bien a la página que le permitirá crear su cuenta.



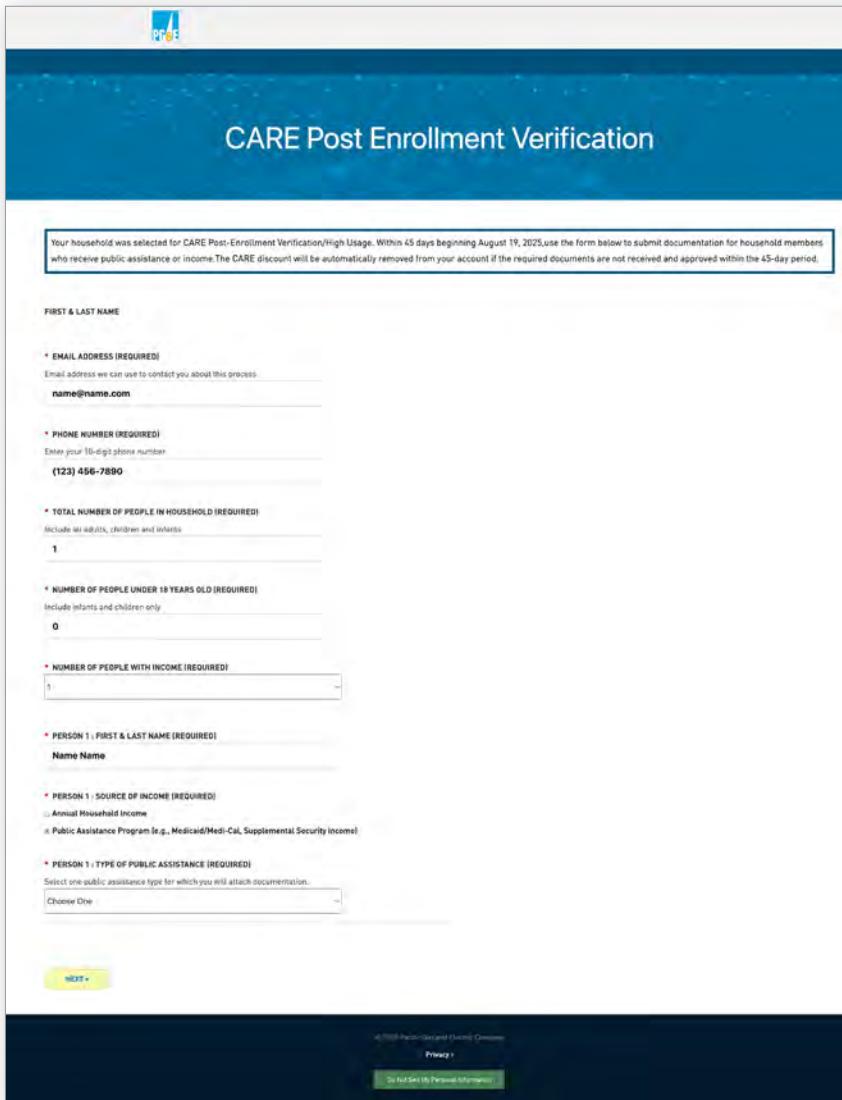
3

Ubique y haga clic en el enlace del formulario de verificación posterior a la inscripción (PEV).

Una vez que haya iniciado sesión, ubique la notificación de alerta en la parte superior de la pantalla principal de su cuenta. Haga clic en la notificación de alerta para acceder al formulario de verificación PEV.



Proporcione la información solicitada en el formulario PEV. Llene todos los campos del formulario. Debe llenar todos los campos marcados con *.



Your household was selected for CARE Post-Enrollment Verification/High Usage. Within 45 days beginning August 19, 2025, use the form below to submit documentation for household members who receive public assistance or income. The CARE discount will be automatically removed from your account if the required documents are not received and approved within the 45-day period.

FIRST & LAST NAME

* **EMAIL ADDRESS (REQUIRED)**
Email address we can use to contact you about this process
name@name.com

* **PHONE NUMBER (REQUIRED)**
Enter your 10-digit phone number
(123) 456-7890

* **TOTAL NUMBER OF PEOPLE IN HOUSEHOLD (REQUIRED)**
Include all adults, children and infants
1

* **NUMBER OF PEOPLE UNDER 18 YEARS OLD (REQUIRED)**
Include infants and children only
0

* **NUMBER OF PEOPLE WITH INCOME (REQUIRED)**
1

* **PERSON 1 : FIRST & LAST NAME (REQUIRED)**
Name Name

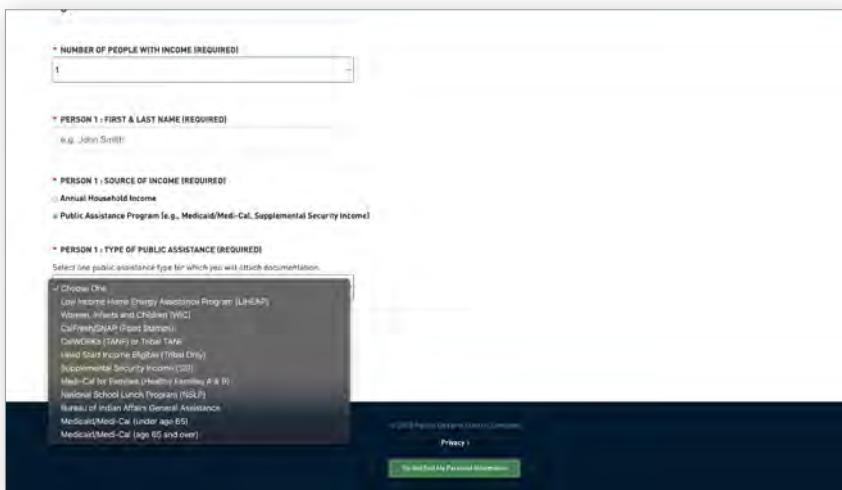
* **PERSON 1 : SOURCE OF INCOME (REQUIRED)**
 Annual Household Income
 Public Assistance Program (e.g., Medicaid/Medi-Cal, Supplemental Security Income)

* **PERSON 1 : TYPE OF PUBLIC ASSISTANCE (REQUIRED)**
Select one public assistance type for which you will attach documentation.
Choose One

Next

Para comprobar la verificación de ingresos, puede proporcionar su ingreso familiar anual o un comprobante de participación en un programa de asistencia pública.

Si nadie en su hogar cuenta con un ingreso, deberá descargar un formulario de declaración jurada de cero ingresos en pge.com/affidavit y anexarla al enviar su formulario de verificación. Solo se requiere una declaración jurada por hogar.



* **NUMBER OF PEOPLE WITH INCOME (REQUIRED)**
1

* **PERSON 1 : FIRST & LAST NAME (REQUIRED)**
e.g. John Smith

* **PERSON 1 : SOURCE OF INCOME (REQUIRED)**
 Annual Household Income
 Public Assistance Program (e.g., Medicaid/Medi-Cal, Supplemental Security Income)

* **PERSON 1 : TYPE OF PUBLIC ASSISTANCE (REQUIRED)**
Select one public assistance type for which you will attach documentation.
Choose One
Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
Women, Infants and Children (WIC)
CalFresh/CalWORKS (Food Stamps)
CalWORKs (TANF) or Tribal TANF
Head Start Income (Digital/Trial Only)
Supplemental Security Income (SSI)
Medi-Cal for Families (Healthy Families A & B)
National School Lunch Program (NSLP)
Bureau of Indian Affairs General Assistance
Medicare/Medi-Cal (under age 65)
Medicare/Medi-Cal (age 65 and over)

Do Not Send My Personal Information

Privacy

To Find My Personal Information

Si elige la participación en un programa de asistencia pública, deberá usar el menú desplegable para elegir un tipo de asistencia pública y después anexar la documentación probatoria. Dicha documentación debe ser una constancia o carta de aprobación fechada en los últimos doce meses por una de las agencias de asistencia en la lista.

4

Confirme su información.

Después de hacer clic en NEXT (Siguiente), se le pedirá revisar y verificar que la información que nos ha proporcionado es correcta.

Your household was selected for CARE Post-Enrollment Verification/High Usage. Within 45 days beginning August 19, 2025, use the form below to submit documentation for household members who receive public assistance or income. The CARE discount will be automatically removed from your account if the required documents are not received and approved within the 45-day period.

Members of household with income

NUMBER OF PEOPLE WITH INCOME
1

PERSON 1: NAME & SOURCE OF INCOME
Name: Name, Public assistance/Medicaid/Medi-Cal (under age 65)

BACK NEXT

© 2025 Pacific Gas and Electric Company
Privacy | Do Not Sell My Personal Information

5

Suba sus documentos.

Subir sus documentos en línea a través de su cuenta de PG&E es un proceso totalmente seguro y confidencial.

Puede subir documentos en los siguientes formatos: .jpeg .jpg .png .tif .tiff .bmp o .pdf. Ningún documento puede exceder los 4MB; usted puede subir varios archivos, siempre que el tamaño total no supere los 20MB.

La manera más sencilla de enviar documentos es fotografiarlos con su celular y subirlos directamente desde su dispositivo.

Solo tiene que arrastrar y soltar sus archivos, o bien usar el enlace **Upload Files** (Subir archivos) para enviar sus documentos. Cuando haya subido todos sus archivos, haga clic en NEXT (Siguiente).

Your household was selected for CARE Post-Enrollment Verification/High Usage. Within 45 days beginning August 19, 2025, use the form below to submit documentation for household members who receive public assistance or income. The CARE discount will be automatically removed from your account if the required documents are not received and approved within the 45-day period.

CARE Post Enrollment Verification

Attach income documentation or public assistance participation documentation

Attach the required documents, then select the type of document for each attachment. Review the [income document guide](#) and [public assistance document guide](#). Please use a [mail-in-form](#) if your total combined file size will exceed 20 MB. If your file is over 4MB, please email your electronic submission to [CAREandPERAtpgc.com](#). Please include the PEV form along with your income proof documents.

For award letters: Please provide program Award letter(s) or letter(s) of program participation dated within the last 12 months.

ATTACH INCOME DOCUMENTS 1 REQUIRED [DELETE](#)

Accepted file formats: .jpeg, .jpg, .png, .tif, .tiff, .bmp, .pdf
Up to 10 attachments allowed per customer submission. Each file size limit is 4 megabytes. Total combined file size limit is 20 megabytes. If your attachments exceed this limit, please use a [mail-in-form](#) instead.

Upload Files Or drop files
Screenshot 2025-08-20 at 2 22 57 PM.png

DOCUMENT TYPE 1 (REQUIRED)
IRS 1040X
+ADD ANOTHER ATTACHMENT

BACK NEXT

© 2025 Pacific Gas and Electric Company
Privacy | Do Not Sell My Personal Information

Será llevado a la página de confirmación final. Seleccione la casilla en la parte inferior de la página para certificar que la información proporcionada es verdadera y correcta. Luego, haga clic en el botón **SUBMIT** (Enviar).



CARE Post Enrollment Verification

Your household was selected for CARE Post-Enrollment Verification/High Usage. Within 45 days beginning August 19, 2025, use the form below to submit documentation for household members who receive public assistance or income. The CARE discount will be automatically removed from your account if the required documents are not received and approved within the 45-day period.

Declaration

I acknowledge that I have read and understood the contents of this application. I also agree to follow the terms and conditions of the CARE or the FERA programs, including the following:

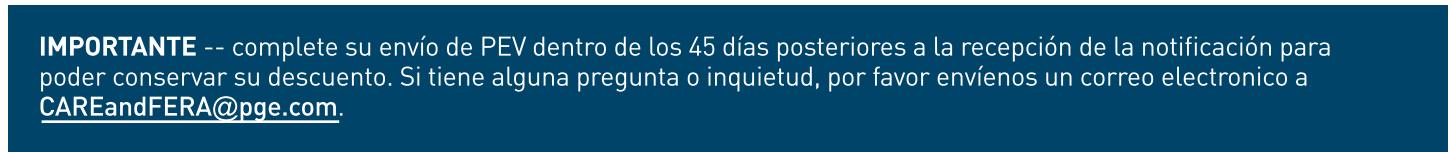
- I am not claimed as a dependent on another person's income tax return other than my spouse.
- I am not knowingly sharing an energy meter with another income.
- I will notify PG&E if my household is no longer eligible for the CARE or FERA discount.
- I understand I may be required to provide proof of household income.
- I understand I may be required to participate in the Energy Assistance Assistance Program.
- I understand that I may be ineligible for CARE if my monthly electric usage exceeds six times the Tier 1 allowance.
- I understand that I may be withdrawn or dropped from the CARE or FERA program, if I submit information or PG&E receives information from other programs which deem me ineligible for the CARE or FERA program.
- I authorize PG&E to share my information in order to facilitate continued enrollment in and qualification for available energy management assistance, price reduction programs, and residential rate programs, with other utilities, state agencies, and entities designated by the CPUC.
- I will pay back the discount I have received if I provided false information to support my application for the CARE or the FERA program.

* I certify that the information I have provided in this application is true and correct.

[+ BACK](#)



Consulte el estado de su solicitud. Puede iniciar sesión en su cuenta y hacer clic en la notificación de alerta para consultar el estado de su PEV. En la parte superior verá la información sobre el estado y las instrucciones u otras acciones necesarias.



IMPORTANTE -- complete su envío de PEV dentro de los 45 días posteriores a la recepción de la notificación para poder conservar su descuento. Si tiene alguna pregunta o inquietud, por favor envíenos un correo electrónico a CAREandFERA@pge.com.

"PG&E" se refiere a Pacific Gas and Electric Company, subsidiaria de PG&E Corporation. ©2025 Pacific Gas and Electric Company. Todos los derechos reservados. Estas ofertas son financiadas por los clientes de servicios públicos de California y administradas por PG&E bajo los auspicios de la Comisión de Servicios Públicos de California. CCC-1025-5853

