



家庭電費協助 (Family Electric Rate Assistance, FERA) 計劃註冊後驗證申請表

請務必回覆
您必須回覆此要求，才能繼續參加 FERA 計劃。

用戶姓名 _____ PG&E 帳號 _____

地址/城市/郵遞區號 _____

電郵 (請以正楷填寫) _____ 電話 _____
輸入電郵地址即表示您授權 PG&E 傳送資訊給您，內容是關於可能適用於您的 PG&E 公用事業服務。

如果您不再符合資格，或不想參加 FERA 計劃，請勾選此處；同時，請在以下聲明書下方的表格簽名。

列出所有住家成員 (包括您、其他成人和接受公共補助的兒童) 並註明您提供了哪些文件。如有更多住家成員，請列在另一張紙上。	提供的參加資格證明		
	公共補助	收入	無收入
範例：John Doe	X		

家中居住總人數： 成人 _____ 兒童 (未滿 18 歲) _____

聲明書：本人確認已閱讀並了解本申請書內容，並知道有機會可隨時提問。為持續符合 FERA 計劃資格，我也同意下列計劃條款及細則：當我的住家不再符合 FERA 計劃折扣資格時，我將通知 PG&E。本人了解自己可能需要提供住家收入證明，且可能需要參加能源省錢補助計劃。本人了解，如果本人因提交的資訊或 PG&E 從其他計劃收到的資訊被認為不合資格，本人可能會被調出或逐出 FERA 計劃。本人授權 PG&E 與其他公用事業、州行政機關和 CPUC 指定的實體分享本人的資訊，以繼續符合適用能源管理援助與價格折扣和住宅費率計劃的資格。以上提供的資料如有任何不實，本人將退回折扣。本人在此提供的資料均真實無誤。

簽名 _____ 日期 _____

請參閱第二頁關於傳送本表格需附的文件說明。

必要文件說明

為了保護您的個人資料，請在所有文件上塗黑或遮蓋您的社會安全碼和/或銀行帳號。

選項 1：提供公共補助金計劃的參加證明

請提供計劃補助金授予通知書或參加計劃的信函（日期必須是最近 12 個月內）。

符合資格的公共補助計劃

印地安事務局一般補助計劃	家庭適用的 Medi-Cal (Healthy Families A&B)
CalFresh/SNAP (糧食券)	Medicaid/Medi-Cal (65 歲以下或 65 歲及以上)
CalWORKs (TANF) 或 Tribal TANF	全國學校午餐計劃 (NSLP)
Head Start 合格收入計劃 (僅限部落)	社會安全生活補助金 (SSI)
低收入能源補助計劃 (LIHEAP)	婦女、嬰兒及兒童 (WIC) 計劃

或

選項 2：提供每位住家成員的收入證明

收入或支援類型	請提供這些文件（接受影印本，但可能需要提交額外文件）
工資、薪水、小費及佣金	最近兩次連續的薪資單、W-2 表格或 IRS 1040 表格*第一頁。如您的收入符合 1040 表格第 8 行任何一項，請附上附表 1 (Schedule 1)
社會福利金、SSDI、退休金、殘障救濟金、工傷賠償、失業救濟金	補助金授予通知書或最近兩次的薪資支票存根或最近的銀行對帳單（顯示直接存款），要含銀行對帳單上的列印姓名
自僱	IRS 1040 表格*第一頁加上附表 1 (Schedule 1) 和所有附表 C (Schedule C)，或最近 3 個月的損益表
租金收入或版稅/權利金收入	IRS 1040 表格*第一頁和附表 1 (Schedule 1) 或租約，或信託帳戶對帳單
儲蓄帳戶、退休帳戶、股票、債券的利息或股息	IRS 1040 表格*或 IRS 1099 表格的第一頁
保險理賠或和解金	償付文件
兒童和/或配偶贍養費	法院文件或最近兩次薪資單
助學金、獎學金或其他援助	本學年發放信函
現金收入（如您尚未申報州稅或聯邦稅）	簽名信函，內容詳細說明工作類型、估計每月現金付款及僱主姓名和電話號碼（若適用）
住家沒有任何收入	填寫無收入宣誓書並簽字。表格可從 pge.com/Affidavit 取得。

*如為 1040-SR 稅務文件，請提交第一及第二頁。