



PG&E CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

00 de [month – in lowercase] de 20XX

SE NECESITA RESPUESTA URGENTE
Se requiere un comprobante de
verificación de ingresos de su hogar
para continuar su inscripción en el
programa CARE.

ASUNTO: Número de cuenta <account number>

Estimado(a) <Customer Name>:

Como miembro del programa California Alternate Rates for Energy (CARE), actualmente usted recibe un descuento mensual de al menos 20 por ciento o más en su factura de energía. Su hogar ha sido seleccionado para participar en el proceso de verificación post-inscripción del programa CARE para verificar la elegibilidad del mismo. La elegibilidad para este programa se basa en los ingresos totales de todas las personas que viven en el hogar ó en la participación en un programa de asistencia pública elegible.

Si le gustaría seguir recibiendo el descuento mensual del programa CARE, usted debe proporcionar la siguiente documentación:

- Formulario completado de solicitud de verificación post-inscripción del programa CARE (ver formulario en la parte posterior).†
- Las copias más recientes de los documentos de cada miembro del hogar que reciba ingresos o asistencia pública (consulte la guía de documentación de ingresos para informarse sobre las formas aceptables de verificación).

Los documentos requeridos se tienen que recibir a más tardar el XX de [month – in lowercase] de 20XX, ó el programa CARE será eliminado de su cuenta.

Ingrese a su cuenta en pge.com para encontrar herramientas y consejos que le ayuden a administrar su consumo mensual de energía.

No dude en contactarse con nosotros si tiene alguna pregunta llamando al **1-866-743-5832** o envíe un email a careprogram@pge.com.

Atentamente,

Sus socios en PG&E

†Para obtener versiones en letras grandes en inglés, o versiones en español, sa Tagalog, 中文, Việt, 한국어, Hmong o Россия, visite pge.com/carepev bajo “Additional Resources” (Recursos adicionales).

