

Cómo completar el proceso de verificación de Consumo Elevado del Programa CARE

Para seguir recibiendo su descuento del programa CARE, **usted debe proporcionar documentación específica dentro del periodo de 45 días posterior a la fecha indicada al frente de esta hoja.** Por favor complete este proceso siguiendo en forma precisa las instrucciones paso a paso que se indican a continuación.

1

Solicite una transcripción de su declaración de impuestos.

Cada miembro adulto del hogar que haya presentado una declaración de impuestos en los dos últimos años debe presentar un formulario 4506-T del IRS por separado para solicitar su propia transcripción de su declaración de impuestos de la más reciente declaración. Si un miembro del hogar NO presentó una declaración de impuestos, debe presentar este mismo formulario 4506-T del IRS para solicitar una *Verificación de No Presentación*. **Todos los adultos que vivan en el hogar deben contar ya sea con una Transcripción de su Declaración de Impuestos del IRS o una Verificación de No Presentación. Esto se requiere incluso si usted reclama al adulto en sus impuestos.**

Utilice el formulario del IRS correcto.

Hemos adjuntado un Formulario 4506-T del IRS para su comodidad. Si necesita más formularios, simplemente sáquele copias o visite www.irs.gov para descargar e imprimirlos. También puede solicitar su transcripción por Internet en www.irs.gov/individuals/order-a-transcript.

Llene su Formulario 4506-T del IRS adjunto.

- Llene las líneas 1 a 4.
- **No llene la línea 5.**
- Si va a solicitar una Transcripción de su Declaración de Impuestos, en la línea 6, anote el número del formulario de impuestos 1040 y marque la casilla en la línea 6A para solicitar la transcripción de su declaración de impuestos.
- Si usted no ha presentado una declaración en los últimos dos años y está solicitando una *Verificación de No Presentación*, en la línea 7, marque la casilla que está junto a Verificación de No Presentación. Si anteriormente usted presentó una declaración conjunta, pero ahora no lo hace, ambos dos deben presentar una solicitud individualmente.
- En la línea 9, indique el año para el que usted solicita documentos. Indique el año con formato de **mm/dd/yyyy** y también indique el último día del año fiscal (por ejemplo, 12/31/2017).
- **No marque ni la casilla 6 ni la casilla 7. Su formulario será devuelto por el IRS y su tramitación será demorada.**

Envíe su solicitud al IRS de inmediato.

Firme su Formulario 4506-T del IRS (Solicitud de Transcripción de la Declaración de Impuestos o Verificación de No Presentación) debidamente llenado y envíelo al IRS a: **RAIVS Team, Stop 37106, Fresno, CA 93888.** El IRS procesa y devuelve la mayoría de las solicitudes dentro de 10 días hábiles.

No envíe por correo su Formulario 4506-T del IRS (Solicitud de Transcripción de la Declaración de Impuestos) a PG&E ya que esto demoraría su verificación del programa CARE.

2

Llene el Formulario de Consumo Elevado del Programa CARE (formulario amarillo adjunto).

Este formulario asegura que usted comprende sus obligaciones y responsabilidades como participante en el programa CARE.

2A. Llene el formulario de Consumo Elevado (High Usage form) (mitad superior).

Asegúrese de que la información que usted proporcione aquí coincida con la información de la Transcripción de su Declaración de Impuestos.

Vuelva a leer y firme la Declaración.

2B. Lea la sección de participación en el Energy Savings Assistance Program (mitad inferior), e inscríbese.

El Energy Savings Assistance Program ofrece mejoras para el hogar sin costo alguno, para ayudarle a que el consumo de energía de su hogar sea más eficiente, seguro y cómodo. Es necesario completar el Energy Savings Assistance Program para permanecer en el programa CARE. Puede comunicarse con el Energy Savings Assistance Program al **1-800-933-9555**.

3

Envíe su documentación debidamente llenada usando uno de los siguientes métodos.

1. Transcripción de la Declaración de Impuestos (o Verificación de No Presentación)

2. Formulario de Consumo Elevado del Programa CARE (formulario amarillo)

Súbalo a YourAccount: pge.com

Ingrese a YourAccount y luego haga clic en la notificación que se muestra en la parte superior de la página.

Correo postal (sobre proporcionado):

PG&E CARE Program

P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

Fax: 1-877-302-7563

Antes de enviar por correo su documentación debidamente llenada, asegúrese de tachar todos los números de Seguro Social.

¿Necesita ayuda?

Llame al **1-866-743-5832** o envíe un email a careprogram@pge.com