



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

Buwan 00, 2017

«Customer Name»  
«Customer Name2»  
«Mailing Address2»  
«Mailing City, State Zip»

## KAILANGAN NG AGARANG SAGOT Kailangan ng katibayan ng pagpapatotoo ng kita ng sambayanan.

TUNGKOL SA: Numero ng account <account number>

Mahal naming «Customer Name»:

Bilang miyembro ng Programang California Alternate Rates for Energy (CARE), kayo ay kasalukuyang tumatanggap ng buwanang diskuwento nang hindi bababa ng 20 porsiyento o higit pa sa inyong bayarin sa enerhiya.

Inaatas ng California Public Utilities Commission (CPUC) ang karagdagang dokumentasyon mula sa mga kostumer na ang paggamit ng koryente na mas mataas sa 400 porsiyento ng kanilang pinakamababang batayang allowance sa anumang buwanang cycle sa pagsingil. Nakikipag-ugnayan kami sa inyo dahil noong nakaraang buwan, ang paggamit ng tahanan ninyo ng koryente ay lumagpas nang 400 porsiyento ng inyong allowance.\* Dahil dito, dapat ay nakakita na kayo ng High Usage Surcharge (ipinapatong na bayad) para sa Malakas na Paggamit sa inyong pinakahuling singil sa enerhiya. Bukod rito, kailangan na ninyong kumpletuhin ngayon ang proseso ng pagpapatunay ng Malakas na Paggamit para sa Programang CARE.

**Para patuloy na matanggap ang inyong diskuwento sa Programang CARE, kailangan ninyong ibigay ang sumusunod na dokumentasyon para sa lahat ng nakatatanda sa kabahayan sa loob ng 45 araw mula sa petsa ng liham na ito:**

1. **Transcript ng Tax Return o Pagpapatotoo ng Hindi Pagpa-file mula sa IRS**
2. **Form ng Malakas na Paggamit ng Programang CARE** (Kumpletuhin ang nakalakip na form.)

Dinetalye namin ang kailangan mong isumite sa amin sa likuran ng liham na ito. Bilang karagdagan, inirerekomenda namin na hingin mo ang iyong mga dokumento mula sa IRS ngayon dahil maaaring abutin ng mahigit sa 10 araw na may pasok para maproseso ang mga dokumento.

Kung ikaw ay nakadepende sa life-support o iba pang mga kagamitan dahil sa pangangailangang medikal, maaari kang maging karapat-dapat para sa karagdagang enerhiya sa pinakamababang halaga sa pamamagitan ng Medical Baseline Program. Mas maraming kang malalaman sa [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline) o tumawag sa **1-800-743-5000** para sa tulong.

Mag-log in sa [pge.com](http://pge.com) para sa mga kasangkapan at payo para matulungan kang pangasiwaan ang buwanan mong paggamit ng enerhiya. Maaari ka ring sumangguni sa huling pahina ng paketeng ito para sa listahan ng mga payo para makatipid sa enerhiya.

Huwag mag-atubiling makipag-ugnayan sa amin para sa anumang mga tanong sa **1-866-743-5832** o mag-email sa [careprogram@pge.com](mailto:careprogram@pge.com).

Sumasainyo,  
Ang mga kasosyo ninyo sa PG&E

Para sa malaking titik sa Ingles o mga bersiyon sa Espanyol, sa Tagalog, 中文, Việt, 한국어, Hmong o Россия, pumunta sa [pge.com/carepev](http://pge.com/carepev) sa ilalim ng "Additional Resources."

\*Ang tinutukoy ng "allowance" ay ang Tier 1 o pinakamababang batayang allowance, na ang halaga ng enerhiyang inilalaan sa pang-residenteng kostumer ng koryente at likas na gaas, sa pinakamababang halaga, para sa mga pangunahing pangangailangan sa enerhiya. Nagbabago ang allowance mo kada panahon, sona ng klima at pinagmulan ng init. Ang iyong pinakamababang batayang impormasyon ay nasa seksyon "Charges" sa pahina 3 ng iyong PG&E bill.



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

Pangalan ng Kostumer		
Tirahan	Lungsod	Zip
Numero ng Account (nakalista sa itaas ng liham)		
Email (opsyonal)		Telepono

Sa pamamagitan ng pagpasok ng inyong email address, pinapahintulutan ninyo ang PG&E na panapanahong magpadala sa inyo ng impormasyon hinggil sa inyong serbisyong pampubliko ng PG&E at mga programa at serbisyo ng PG&E na maaaring ipagkaloob sa inyo.

## Form ng Malakas na Paggamit ng Programang California Alternate Rates for Energy (CARE)

### 2A Pagpapatunay ng Malakas na Paggamit (High Usage Verification)

Pangalan ng bawat nakatatandang miyembro ng kabahayan (kasama ka)*	Nai-file nang mga Buwis
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
<b>Bilang ng mga taong nakatira sa inyong kabahayan: Mga nakatatanda _____ Mga anak (mas bata sa 18 taon) _____</b>	<b>Oo = Transcript mula sa IRS Hindi = Pagpapatunay ng Hindi pagpa-file</b>
<p><b>Paglalalahad:</b> Kinukumpirma ko na aking nabasa at naunawaan ang mga nilalaman ng aplikasyong ito at magkakaroon ng pagkakataong magtanong sa anumang oras. Sumasang-ayon din ako sa mga sumusunod na tuntunin at kondisyon ng programa upang manatiling nararapat para sa programang CARE. Aabisuhan ko ang PG&amp;E kung hindi na nararapat ang kabahayan ko para sa diskuwento ng programang CARE. Nauunawaan ko na maaaring hilingan akong magbigay ng katibayan ng kita ng kabahayan at lumahok din sa Energy Savings Assistance Program. Pahihintulutan ko ang PG&amp;E na ibahagi ang impormasyon ko sa mga ahensiyang munisipal, estado o pederal, at/o mga ibang serbisyong pampubliko o mga ahente nila para sa solong layunin ng pagpapadali sa pagpapalista sa kanilang mga programa ng tulong. Babayaran ko ang diskuwento kung alinman sa impormasyong ibinigay sa itaas ay hindi totoo. Ang impormasyong ibinigay ko dito ay totoo at tama.</p>	
Lagda _____	Petsa _____
<input type="checkbox"/> Tsekan lamang kung hindi ka na kuwalipikado o hindi gustong lumahok sa programang CARE, at lumagda dito. _____	

\*Ilista ang sinumang karagdagang miyembro sa hiwalay na piraso ng papel.

### 2B Paglahok sa Energy Savings Assistance Program

Sa pamamagitan ng pagsusumite ng Form ng CARE para sa Malakas na Paggamit (CARE High Usage Form), sumasang-ayon kayo na tuparin ang inyong partisipasyon sa Energy Savings Assistance Program. Nagbibigay ang Energy Savings Assistance Program ng walang bayad na mga pagpapahusay sa bahay at mga appliance na matipid sa enerhiya para sa mga kostumer na kuwalipikado sa programang CARE, at umuupa o nagmamay-ari ng bahay na hindi bababa sa limang taon ang tanda. Kinakailangan ang pagkumpleto sa Energy Savings Assistance Program para manatili sa programang CARE.

Upang magsimula agad, magpalista sa [pge.com/energysavings](http://pge.com/energysavings) o tumawag sa **1-800-933-9555**.