



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

Tháng 00, năm 20XX

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

**CẦN PHẢN HỒI NGAY**  
**Quý vị cần phải gửi tài liệu**  
**xác nhận lợi tức của gia**  
**đình để tiếp tục được tham**  
**gia chương trình CARE.**

Về Việc: Trương mục số <account number>

Kính Gửi «Customer Name»:

Là khách hàng tham gia chương trình California Alternate Rates for Energy (CARE), quý vị đang được nhận giảm giá hàng tháng ít nhất là 20% trên hóa đơn năng lượng của quý vị. Gia đình quý vị đã được chọn để tham gia quy trình xác nhận sau ghi danh Chương Trình CARE để xác nhận tình trạng hội đủ điều kiện của gia đình quý vị. Tình trạng hội đủ điều kiện cho chương trình này dựa trên tổng lợi tức của tất cả mọi người sống trong gia đình HOẶC tham gia một chương trình trợ cấp chính phủ hội đủ điều kiện.

Nếu muốn tiếp tục nhận giảm giá hàng tháng của chương trình CARE, quý vị phải cung cấp những giấy tờ sau đây:

- Đơn Yêu Cầu Xác Nhận Sau Ghi Danh Chương Trình CARE đã điền (Xin xem đơn ở mặt sau.)<sup>†</sup>
- Bản sao mới nhất của tất cả giấy tờ áp dụng cho mỗi thành viên gia đình có lợi tức hoặc được nhận trợ cấp chính phủ (Xem phần hướng dẫn các về giấy tờ lợi tức để biết các giấy tờ xác nhận được chấp thuận.)

Các giấy tờ yêu cầu phải nhận được trước **Month xxx, 20xx**, **NẾU KHÔNG** chúng tôi sẽ bỏ mức giảm giá của chương trình CARE ra khỏi trương mục của quý vị.

Truy cập vào [pge.com](http://pge.com) để biết các công cụ và hướng dẫn giúp quý vị quản lý việc sử dụng năng lượng hàng tháng.

Xin đừng ngần ngại liên lạc với chúng tôi nếu có bất kỳ thắc mắc nào tại số **1-866-743-5832** hoặc gửi điện thư tới [careprogram@pge.com](mailto:careprogram@pge.com).

Trân trọng,

Các đối tác của quý vị tại PG&E

<sup>†</sup>Để có bản in khổ lớn bằng tiếng Anh hay các phiên bản en español, sa Tagalog, 中文, tiếng Việt, 한국어, Hmong hay Россия, vui lòng tới trang mạng [pge.com/carepov](http://pge.com/carepov) trong mục "Additional Resources" ("Các Nguồn Trợ Giúp Khác").

**CẦN PHẢN HỒI NGAY**  
Quý vị cần phải gửi tài liệu  
xác nhận lợi tức của gia đình.

Tên Khách Hàng		
Số Trương Mục PG&E		
Địa Chỉ	Thành Phố	Mã Zip
Điện thư (tùy chọn)		Điện thoại
<small>Khi quý vị nhập địa chỉ email của quý vị, quý vị cho phép PG&amp;E thỉnh thoảng gửi cho quý vị thông tin về dịch vụ tiện ích mà PG&amp;E cung cấp cho quý vị và các chương trình và dịch vụ khác của PG&amp;E có thể có sẵn cho quý vị.</small>		

## Mẫu Đơn Yêu Cầu Xác Nhận Sau Ghi Danh Chương Trình California Alternate Rates for Energy (CARE)

### Hướng dẫn điền mẫu đơn này:

- Quý vị phải cung cấp giấy tờ chứng minh là quý vị hội đủ điều kiện tham gia chương trình này.** Gửi kèm bản sao của các giấy tờ cho tất cả các thành viên gia đình hiện đang có lợi tức hoặc nhận trợ cấp chính phủ.
- PHẢI xem hướng dẫn đính kèm về giấy tờ để biết các giấy tờ xác nhận có thể được chấp nhận.**
- Quý vị nộp mẫu đơn đã điền và bản sao các giấy tờ được chấp nhận bằng những hình thức sau đây:

**Tải lên YourAccount:**  
[pge.com](http://pge.com)

Đăng nhập vào YourAccount, sau đó bấm vào thông báo hiển thị ở trên đầu trang.

**Thư bưu điện** (phong bì kèm sẵn):  
**CARE Program**  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA 94120-7979

**Fax:**  
**1-877-302-7563**

**Ghi tên của mỗi thành viên gia đình hiện đang có lợi tức hoặc nhận trợ cấp chính phủ**  
Ghi thêm bất kỳ thành viên nào khác trong một tờ giấy riêng.

**Số người sống trong nhà quý vị:** Người Lớn \_\_\_\_\_ Trẻ Em (dưới 18 tuổi) \_\_\_\_\_

**Cam đoan:** Khi ký phần cam đoan này, tôi chứng nhận rằng thông tin mà tôi cung cấp trong đơn xin này là đúng và chính xác. Tôi xác nhận đã đọc và hiểu nội dung của đơn xin này. Tôi cũng đồng ý tuân thủ các điều khoản và điều kiện của chương trình CARE hoặc chương trình FERA.

Chữ Ký \_\_\_\_\_

Ngày \_\_\_\_\_

**Chỉ đánh dấu nếu quý vị không còn hội đủ điều kiện nữa hoặc không muốn tham gia chương trình CARE, và ký tên vào đây.** \_\_\_\_\_