



Pedido de Autocertificação do Programa Medical Baseline

PASSO 1 Informações sobre a conta e o cliente (preencher em letras maiúsculas)

NÚMERO DA CONTA DO CLIENTE PG&E

PRIMEIRO NOME E SOBRENOME DO CLIENTE (conforme aparece na conta PG&E)

NOME PRÓPRIO E APELIDO DO RESIDENTE COM CONDIÇÃO MÉDICA
(o cliente ou um residente a tempo inteiro no endereço de serviço)

ENDEREÇO DE SERVIÇO

NÚMERO DE APTO

CIDADE

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

ENDEREÇO DE CORREIO DO CLIENTE (se diferente do endereço do serviço)

NÚMERO DE APTO

CIDADE

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

NÚMERO DE TELEFONE RESIDENCIAL DO CLIENTE

NÚMERO DE TELEMÓVEL DO CLIENTE

E-MAIL DO CLIENTE

Entendo e concordo que:

1. Se o médico qualificado certificar que a condição médica do residente é permanente, a PG&E requer o preenchimento de um formulário a cada dois anos, certificando a continuação da elegibilidade do residente para o Programa Medical Baseline.
2. Se o médico qualificado certificar que a condição médica do residente não é permanente, a PG&E requer o preenchimento de um formulário a cada ano, certificando a contínua elegibilidade do residente para o Programa Medical Baseline e o preenchimento de uma nova candidatura, incluindo uma certificação de médico qualificado a cada dois anos.
3. Os clientes com deficiência visual podem entrar em contacto com a PG&E para solicitar notificações em formatos alternativos quando os avisos forem enviados para certificação.
4. A PG&E não pode garantir serviço ininterrupto de gás e eletricidade. Sou responsável por encontrar soluções alternativas em caso de falta de gás ou eletricidade.
5. Os clientes também podem beneficiar de programas de poupança de energia, como o Energy Upgrade California® Home Upgrade. O Programa de Assistência à Poupança de Energia para clientes qualificados por critério de rendimento oferece melhorias gratuitamente. Para obter mais informações, acesse a pge.com/saveenergy.
6. A PG&E pode partilhar as minhas informações de contacto com organizações, como agências estaduais e locais de resposta a emergências, com o intuito de que prestem assistência à PG&E e a mim pessoalmente durante uma interrupção prolongada contribuindo para a minha segurança e bem-estar.
7. O subsídio Medical Baseline padrão fornece energia extra ao preço mais baixo. Os subsídios Medical Baseline são adicionados à sua alocação básica do plano tarifário normal. No caso da eletricidade, é de 16,438 kWh por dia (aprox. 500 kWh por mês), um valor adicional igual ao consumo diário de um agregado familiar consumidor de energia elétrica. No caso do gás, é de 0,82192 thm por dia (aproximadamente 25 termos por mês), um valor adicional igual a três quartos do consumo diário de gás de um agregado familiar médio. **Se estes subsídios Medical Baseline não satisfizerem as suas necessidades de energia para fins médicos, entre em contacto com a PG&E pelo telefone 1-800-743-5000.** Mais informações sobre o Programa Medical Baseline podem ser encontradas em pge.com/medicalbaseline.

PASSO 2 Para clientes não sujeitos a faturação pela PG&E

NOME DA CASA MÓVEL OU COMPLEXO DE APARTAMENTOS

ENDEREÇO DO COMPLEXO

NOME DO GESTOR DO COMPLEXO

NÚMERO DE TELEFONE DO COMPLEXO

NOME DO INQUILINO

NÚMERO DE TELEFONE DO INQUILINO

PASSO 3 Preferências de contacto para interrupções ou outras comunicações no âmbito do Medical Baseline (Marque todas as opções aplicáveis.)

Certifique-se de que PG&E tem as suas preferências de contacto corretas para que possamos entrar em contacto consigo antes de um corte de energia por motivos de segurança pública (PSPS) planeado ou outras situações que possam resultar numa interrupção. Em determinadas situações, também podemos enviar uma carta. Todos os métodos de contacto serão utilizados durante um evento PSPS.

PREFERÊNCIAS DE CONTACTO

Número de telefone: _____

Número de telemóvel de texto: _____

E-mail: _____

Contacto para clientes surdos/com deficiência auditiva que TTY no número de telefone: _____

TTY é um dispositivo de telecomunicações especializado para surdos e deficientes auditivos.

Pode autocertificar-se em pge.com/selfcertify. Se está a candidatar-se a um novo residente com condição médica, candidate-se em pge.com/medicalbaseline. Pode enviar a sua candidatura em papel para: **PG&E Billing Center Medical Baseline**, P.O. Box 8329, Stockton, CA 95208.

PASSO 4 Assinatura

Certifico que as informações acima estão corretas. Certifico também que o residente que solicita o Medical Baseline vive a tempo inteiro neste endereço e necessita ou continua a necessitar do Programa Medical Baseline. Concordo em permitir que a PG&E verifique esta informação. **Também concordo em notificar a PG&E de imediato se o residente qualificado mudar de residência ou se deixar de necessitar do Programa Medical Baseline.**

ASSINATURA

ASSINATURA DO CLIENTE

DATA

Documento automatizado, declaração preliminar, parte A

As informações recolhidas neste formulário de candidatura são usadas de acordo com a Política de Privacidade da PG&E. A Política de Privacidade está disponível em pge.com/privacy.