

PUBLIC UTILITIES COMMISSION

505 VAN NESS AVENUE

SAN FRANCISCO, CA 94102-3298

Tel. No. (415) 703-1691



August 30, 2006

Advice Letter 2728G/2829-E

Rose de la Torre
Pacific Gas & Electric
77 Beale Street, Room 1088
Mail Code B10C
San Francisco, CA 94105

Subject: Revised household income requirements for CARE program

Dear Ms de la Torre:

Advice Letter 2728G/2829-E is effective June 1, 2006. A copy of the advice letter is returned herewith for your records.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sean H. Gallagher'.

Sean H. Gallagher, Director
Energy Division

REGULATORY RELATIONS	
Tariffs Section	
M Brown	D Poster
R Dela Torre	S Ramaiya
B Lam	
SEP 7 2006	
Records	
Return to	File
cc to	

jjr



Brian K. Cherry
Director
Regulatory Relations

77 Beale Street, Room 1087
San Francisco, CA 94105

Mailing Address
Mail Code B10C
Pacific Gas and Electric Company
P.O. Box 770000
San Francisco, CA 94177

415.973.4977
Internal: 223.4977
Fax: 415.973.7226
Internet: BKC7@pge.com

May 19, 2006

Advice 2728-G/2829-E

(Pacific Gas and Electric Company ID U39M)

Public Utilities Commission of the State of California

Subject: Revised Household Income Requirements for CARE Program

Pacific Gas and Electric Company (PG&E) hereby submits for filing revisions to its gas and electric tariffs. The affected tariff sheets are listed on the enclosed Attachment I.

Purpose

The purpose of this filing is to revise the household income requirements for PG&E's gas and electric California Alternate Rates for Energy (CARE) Program. This filing complies with Resolution (R.) E-3524, dated February 19, 1998, in which the Commission ordered the Energy Division Director to notify California utilities by letter each May 1st of annual revisions to CARE income levels effective June 1st. In accordance with the Energy Division's Revised Notice to All Energy Utilities Providing Service Under CARE and LIEE (Revised Notice) dated May 4, 2006, PG&E hereby submits tariffs with revised income limitations for the CARE program, **effective June 1, 2006**.

In addition to income limitation revisions to gas and electric Rules 19.1--*California Alternate Rates for Energy for Individual Customers and Submetered Tenants of Master-Metered Customers*, 19.2--*California Alternate Rates for Energy for Nonprofit Group-Living Facilities*, and 19.3--*California Alternate Rates for Energy for Qualified Agricultural Employee Housing Facilities*, proposed in this filing, PG&E is also updating the income levels shown on the following gas and electric forms; and in some instances is filing a language translation or a large print version of the form for Commission approval:

- 01-9077 CARE Residential Single Family Customers (Eng/Span)
- 62-0972 CARE Residential Single Family Customers (Eng/Chin)
- 62-0973 CARE Residential Single Family Customers (Eng/Viet)

62-0939 CARE Residential Single Family pre-printed app instruction (Eng/Span)
 62-0919 CARE Residential Single Family pre-printed app (Eng/Span)
 62-0940 CARE Residential Single Family Recertification Instruction (Eng/Span/Chin/Viet)
 62-1509 CARE Residential Single Family Recertification (Eng/Span/Chin/Viet)
 62-1477 CARE Income Guidelines (Eng/Span/Chin/Viet)
 01-9285 CARE Tenants of Sub-Metered Residential Facilities (Eng/Span)
 62-0672 CARE Tenants of Sub-Metered Residential Facilities (Eng/Chin)
 62-0673 CARE Tenants of Sub-Metered Residential Facilities (Eng/Viet)
 79-1051 Large Print CARE Residential Single Family Customers (English)
 79-1052 Large Print CARE Residential Single Family Customers (Spanish)
 79-1053 Large Print CARE Residential Single Family Customers (Chinese)
 79-1054 Large Print CARE Residential Single Family Customers (Vietnamese)
 79-1055 Large Print CARE Tenants of Sub-Metered Residential Facilities (English)
 79-1056 Large Print CARE Tenants of Sub-Metered Residential Facilities (Spanish)
 79-1057 Large Print CARE Tenants of Sub-Metered Residential Facilities (Chinese)
 79-1058 Large Print CARE Tenants of Sub-Metered Residential Facilities (Vietnamese)
 79-1059 Large Print CARE Income Guidelines (Eng/Span/Chin/Viet)
 61-0522 CARE Farm Workers Residential Single Family Customers (Eng/Span)
 06-06
 replacing
 03-006 CARE Bill Insert

The revised income levels are as follows:

Number of Persons in Household	Total Combined Annual Income
1 or 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300

Each Additional	\$6,900
-----------------	---------

PG&E is updating all pertinent printed or posted materials to reflect the revised income levels. This filing will not affect any other rates or charges, cause the withdrawal of service, or conflict with any other rate schedule or rule.

Protests

Anyone wishing to protest this filing may do so by letter sent via U.S. mail, by facsimile or electronically, any of which must be received no later than 20 days after the date of this filing, which is **June 8, 2006**. Protests should be mailed to:

CPUC Energy Division
Attention: Tariff Unit, 4th Floor
505 Van Ness Avenue
San Francisco, California 94102

Facsimile: (415) 703-2200
E-mail: jjr@cpuc.ca.gov and jnj@cpuc.ca.gov

Copies of protests also should be mailed to the attention of the Director, Energy Division, Room 4004, at the address shown above.

The protest also should be sent via U.S. mail (and by facsimile and electronically, if possible) to PG&E at the address shown below on the same date it is mailed or delivered to the Commission:

Pacific Gas and Electric Company
Attention: Brian Cherry
Director, Regulatory Relations
77 Beale Street, Mail Code B10C
P.O. Box 770000
San Francisco, California 94177

Facsimile: (415) 973-7226
E-mail: PGETariffs@pge.com

Effective Date

In accordance with Resolution E-3524 and the Commission's letter dated May 4, 2006, PG&E requests that this advice filing become effective **June 1, 2006**.

Notice

In accordance with General Order 96-A, Section III, Paragraph G, a copy of this advice letter is being sent electronically and via U.S. mail to parties shown on the attached list. Address changes should be directed to Rose de la Torre at (415) 973-4716. Advice letter filings can also be accessed electronically at:

<http://www.pge.com/tariffs>

Handwritten signature of Brian K. Cheng in black ink.

Director, Regulatory Relations

Attachments

CALIFORNIA PUBLIC UTILITIES COMMISSION

ADVICE LETTER FILING SUMMARY ENERGY UTILITY

MUST BE COMPLETED BY UTILITY (Attach additional pages as needed)

Company name/CPUC Utility No. **Pacific Gas and Electric Company (ID U39)**

Utility type:

☒ ELC

☒ GAS

☐ PLC

☐ HEAT

☐ WATER

Contact Person: Bernard Lam

Phone #: (415) 973-4878

E-mail: bxlc@pge.com

EXPLANATION OF UTILITY TYPE

ELC = Electric

GAS = Gas

PLC = Pipeline

HEAT = Heat

WATER = Water

(Date Filed/ Received Stamp by CPUC)

Advice Letter (AL) #: **2728-G/2829-E**

Subject of AL: Revised Household Income Requirements for CARE Program

Keywords (choose from CPUC listing): CARE

AL filing type: ☐ Monthly ☐ Quarterly ☒ Annual ☐ One-Time ☐ Other _____

If AL filed in compliance with a Commission order, indicate relevant Decision/Resolution #:

Resolution E-3524

Does AL replace a withdrawn or rejected AL? If so, identify the prior AL: N/A

Summarize differences between the AL and the prior withdrawn or rejected AL¹: _____

Resolution Required? ☐ Yes ☒ No

Requested effective date: **June 1, 2006**

No. of tariff sheets: 48

Estimated system annual revenue effect: (%): N/A

Estimated system average rate effect (%): N/A

When rates are affected by AL, include attachment in AL showing average rate effects on customer classes (residential, small commercial, large C/I, agricultural, lighting). N/A

Tariff schedules affected: Gas and Electric Rules 19.1, 19.2, 19.3; Sample Forms

Service affected and changes proposed¹: CARE

Pending advice letters that revise the same tariff sheets: N/A

Protests and all other correspondence regarding this AL are due no later than 20 days after the date of this filing, unless otherwise authorized by the Commission, and shall be sent to:

CPUC, Energy Division

Attention: Tariff Unit

505 Van Ness Ave.,

San Francisco, CA 94102

jjr@cpuc.ca.gov and jnj@cpuc.ca.gov

Pacific Gas and Electric Company

Attn: Brian K. Cherry

Director, Regulatory Relations

77 Beale Street, Mail Code B10C

P.O. Box 770000

San Francisco, CA 94177

E-mail: PGETariffs@pge.com

¹ Discuss in AL if more space is needed.

**ATTACHMENT 1
Advice 2728-G**

Cal P.U.C. Sheet No.	Title of Sheet	Cancelling Cal P.U.C. Sheet No.
23967-G	Rule 19.1--California Alternate Rates for Energy for Individual Customers and Submetered Tenants of Master-Metered Customers	23521-G
23968-G	Rule 19.2--California Alternate Rates for Energy for Nonprofit Group-Living Facilities	23524-G
23969-G	Rule 19.3--California Alternate Rates for Energy for Qualified Agricultural Employee Housing Facilities	23526-G
23970-G	Sample Form 01-9077--Application for Residential Single-Family Customers	23528-G
23971-G	Sample Form 62-0972--Application for Residential Single-Family Customers (Eng/Chinese)	New
23972-G	Sample Form 62-0973--Application for Residential Single-Family Customers (Eng/Vietnamese)	New
23973-G	Sample Form 62-0939--CARE Residential Single Family Pre-printed Application Instruction	New
23974-G	Sample Form 62-0919--CARE Residential Single Family Pre-printed Application	New
23975-G	Sample Form 62-0940--CARE Residential Single Family Recertification Instruction	New
23976-G	Sample Form 62-1509--CARE Residential Single Family Recertification	New
23977-G	Sample Form 01-9285--Application for Tenants of Sub-Metered Facilities	23529-G
23978-G	Sample Form 62-0672--Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Eng/Chinese)	New
23979-G	Sample Form 62-0673--Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Eng/Vietnamese)	New
23980-G	Sample Form 79-1051--Large Print - Application for Residential Single Family Customers (Eng)	New
23981-G	Sample Form 79-1052--Large Print - Application for Residential Single Family Customers (Spanish)	New

**ATTACHMENT 1
Advice 2728-G**

Cal P.U.C. Sheet No.	Title of Sheet	Cancelling Cal P.U.C. Sheet No.
23982-G	Sample Form 79-1053--Large Print - Application for Residential Single Family Customers (Chinese)	New
23983-G	Sample Form 79-1054--Large Print - Application for Residential Single Family Customers (Vietnamese)	New
23984-G	Sample Form 79-1055--Large Print - Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Eng)	New
23985-G	Sample Form 79-1056--Large Print - Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Spanish)	New
23986-G	Sample Form 79-1057--Large Print - Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Chinese)	New
23987-G	Sample Form 79-1058--Large Print - Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Vietnamese)	New
23988-G	Sample Form 79-1059--Large Print - CARE Income Guidelines	New
23989-G	Sample Form 61-0522--Application for Farm Workers Residential Single Family Customers	New
23990-G	Sample Form 62-1477--Income Guidelines	23530-G
23991-G	Sample Form 03-006--Postage-Paid Application	23148-G
23992-G	Table of Contents -- Sample Forms	23926-G
23993-G	Table of Contents -- Sample Forms	New
23994-G	Table of Contents -- Rate Schedules	23927-G

**ATTACHMENT 1
Advice 2829-E**

Cal P.U.C. Sheet No.	Title of Sheet	Cancelling Cal P.U.C. Sheet No.
24969-E	Rule 19.1--California Alternate Rates for Energy for Individual Customers and Submetered Tenants of Master-Metered Customers	23968-E
24970-E	Rule 19.2--California Alternate Rates for Energy for Nonprofit Group-Living Facilities	23971-E

**ATTACHMENT 1
Advice 2829-E**

Cal P.U.C. Sheet No.	Title of Sheet	Cancelling Cal P.U.C. Sheet No.
24971-E	Rule 19.3--California Alternate Rates for Energy for Qualified Agricultural Employee Housing Facilities	23973-E
24972-E	Sample Form 01-9077--Application for Residential Single-Family Customers	23975-E
24973-E	Sample Form 62-0972--Application for Residential Single-Family Customers (Chinese)	New
24974-E	Sample Form 62-0973--Application for Residential Single-Family Customers (Vietnamese)	New
24975-E	Sample Form 62-0939--CARE Residential Single-Family Pre-printed Instruction	New
24976-E	Sample Form 62-0919--CARE Residential Single-Family Pre-printed Application	New
24977-E	Sample Form 62-0940--CARE Residential Single-Family Recertification Instruction	New
24978-E	Sample Form 62-1509--CARE Residential Single-Family Recertification	New
24979-E	Sample Form 01-9285--Application for Tenants of Sub-metered Facilities	23976-E
24980-E	Sample Form 62-0672--Application for Tenants of Sub-metered Facilities (Chinese)	New
24981-E	Sample Form 62-0673--Application for Tenants of Sub-metered Facilities (Vietnamese)	New
24982-E	Sample Form 79-1051--Large Print - Application for Residential Single-Family Customers (English)	New
24983-E	Sample Form 79-1052--Large Print - Application for Residential Single-Family Customers (Spanish)	New
24984-E	Sample Form 79-1053--Large Print - Application for Residential Single-Family Customers (Chinese)	New
24985-E	Sample Form 79-1054--Large Print - Application for Residential Single-Family Customers (Vietnamese)	New
24986-E	Sample Form 79-1055--Large Print - Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (English)	New

**ATTACHMENT 1
Advice 2829-E**

Cal P.U.C. Sheet No.	Title of Sheet	Cancelling Cal P.U.C. Sheet No.
24987-E	Sample Form 79-1056--Large Print - Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Spanish)	New
24988-E	Sample Form 79-1057--Large Print - Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Chinese)	New
24989-E	Sample Form 79-1058--Large Print - Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Vietnamese)	New
24990-E	Sample Form 79-1059--Large Print - CARE Income Guidelines	New
24991-E	Sample Form 03-006--Postage Paid Application	23428-E
24992-E	Sample Form 62-1477--Income Guidelines	23977-E
24993-E	Table of Contents -- Sample Forms	24334-E
24994-E	Table of Contents -- Sample Forms	New
24995-E	Table of Contents -- Rate Schedules	24963-E



**RULE 19.1—CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY FOR INDIVIDUAL CUSTOMERS
AND SUBMETERED TENANTS OF MASTER-METERED CUSTOMERS**

(Continued)

B. ELIGIBILITY (Cont'd.)

Total gross annual income for all persons in the applicants household may not exceed the following:

<u>Number of Persons in Household</u>	<u>Maximum Annual Household Income</u>
1-2	\$28,600 (I)
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300
Each additional member, add:	\$ 6,900 (I)

C. CERTIFICATION

1. Individually metered PG&E Customers, submetered tenants of master-metered PG&E Customers, and other qualifying applicants in individually metered residential dwelling units:

All applicants for certification must fill out and provide to PG&E Application Form No. 01-9077.

2. Submetered tenants of master-metered PG&E Customers:

Submetered tenants of master-metered Customers will submit Application Form No. 01-9285 to PG&E, including their apartment/unit number and PG&E master metered account number. PG&E will notify the master-metered Customer of the tenant's certification. The master-metered Customer, not PG&E, is responsible for extending CARE discounts to tenants certified to receive them.

3. Self-certification:

Self-certification will be used to determine income eligibility for the CARE program. Customers must sign a statement upon application indicating that PG&E may verify the Customer's eligibility at any time. If verification establishes that the Customer is ineligible, the Customer will be removed from the program and PG&E may render corrective billings.

(Continued)



RULE 19.2—CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY
FOR NONPROFIT GROUP-LIVING FACILITIES
(Continued)

B. ELIGIBILITY (Cont'd.)

3. The facility must also be licensed, or otherwise prove to PG&E's satisfaction, by the appropriate state agency. A homeless shelter is required to provide a copy of its municipal or county conditional use permit.
4. The total gross income for all persons residing in each household at a Facility may not exceed the following:

<u>Number of Persons in Household</u>	<u>Maximum Annual Household Income</u>
1-2	\$28,600 (I)
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300
Each additional member, add:	\$ 6,900 (I)

(Continued)



**RULE 19.3-CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY
FOR QUALIFIED AGRICULTURAL HOUSING FACILITIES**

(Continued)

B. ELIGIBILITY (Cont'd.)

2. PRIVATE-OWNED EMPLOYEE HOUSING FACILITIES

- a. Privately-Owned Employee Housing Facilities must provide proof of current compliance with Part 1 of Division 13 of the Health and Safety Code. Compliance must take the form of having a permit issued by the State Department of Housing and Community Development pursuant to Health and Safety Code §17030.
- b. For Privately-Owned Employee Housing Facilities, 100 percent of the energy supplied to the facility's premises must be used for residential purposes.

3. AGRICULTURAL EMPLOYEE HOUSING FACILITIES

- a. Agricultural Employee Housing Facilities must provide a letter of determination by the Internal Revenue Service (IRS) that the corporation is tax-exempt due to its non-profit status under IRS Code §501(c)(3) or proof that it is tax-exempt due to its non-profit status from the State of California. Additionally, the Facility must provide a copy of letter from the Assessor in the county where the Facility is located stating that the housing is exempt from local property taxes.
 - b. For Agricultural Employee Housing Facilities, 100 percent of the energy supplied to the facility's premises must be used for residential purposes, if each of the dwelling areas in the facility is individually metered. If a master meter serves the facility, not less than 70 percent of the energy supplied to the facility's premises must be used for residential purposes.
4. The total gross income for all persons residing in each household at a Facility may not exceed the following:

<u>Number of Persons in Household</u>	<u>Maximum Annual Household Income</u>
1-2	\$28,600 (I)
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300
Each additional member, add:	\$ 6,900 (I)

(Continued)



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Revised
Revised

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23970-G
23528-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
APPLICATION FOR RESIDENTIAL SINGLE-FAMILY CUSTOMERS
FORM NO. 01-9077 (REV 05/06)
(ATTACHED)

(T)

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103191

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE Program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. (If you are a qualifying Time-of-Use customer, your discount will be equal to your monthly meter charge.) The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission and are updated each June. If you qualify, your discount will appear after your next Pacific Gas and Electric Company bill cycle once your completed application has been received and verified by Pacific Gas and Electric Company. Pacific Gas and Electric Company will contact you by mail at least every two years to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The Pacific Gas and Electric Company bill must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.
- Tenants of sub-metered mobile home parks, apartments and marinas must use the "CARE Program Application for Tenants of Sub-Metered Facilities". (See Landlord / Manager for form 01-9285)

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **REACH** – Contact the Salvation Army for one-time assistance in paying your bills. Call the Salvation Army at 1-800-933-9677 for more information.
- **Payment Arrangements** - Pacific Gas and Electric Company can work out a payment schedule for you if you need more time paying your bill. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **Balanced Payment Plan** – Contact Pacific Gas and Electric Company Customer Services to see how your monthly payments can be evened out to allow you to budget your energy costs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE DESCUENTO CARE

El programa CARE ofrece un descuento del 20% en la cuenta mensual de gas y electricidad a los hogares que califican. (Si usted es un cliente del plan "Tiempo de Uso" y llena los requisitos, su descuento será igual al cargo mensual de su medidor.) El descuento y las pautas de elegibilidad fueron establecidas por la Comisión de Servicios Públicos de California y las mismas se actualizan en junio de cada año. Si llena los requisitos, su descuento aparecerá en el siguiente ciclo del estado de cuenta de Pacific Gas and Electric Company, una vez que hayamos recibido su solicitud llena y la misma sea verificada por PG&E. Pacific Gas and Electric Company se pondrá en contacto con usted, por correo, por lo menos cada dos años para verificar que continúa necesitando este programa.

REGLAS DEL PROGRAMA CARE

- La cuenta de Pacific Gas and Electric Company debe estar a su nombre.
- Debe vivir en la dirección donde se recibirá el descuento por lo menos la mitad del año (no aplica a segundos hogares).
- Es posible que no califique para el programa CARE si comparte su medidor (electric meter) con otra casa.
- No debe aparecer como dependiente, en la declaración de impuestos, de ninguna otra persona que no sea su cónyuge.
- El hogar del solicitante debe llenar la definición de bajos ingresos, tal y como se describe en esta solicitud.
- Debe informar a Pacific Gas and Electric Company si su hogar ya no reúne los requisitos para el descuento del programa de CARE.
- Los inquilinos con medidores "sub-medidos" que pertenecen a parques de casas móviles, apartamentos o muelles de botes, deben llenar otro formulario llamado "Solicitud del Programa CARE para Inquilinos de Instalaciones Residenciales Sub-Medidas". (Vea al propietario/administrador de su instalación para obtener el formulario 01-9285).

OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA LOS QUE USTED PODRÍA CALIFICAR

- **FERA** – Programa de Ayuda Familiar para los Cargos Eléctricos. Este programa proporciona una reducción del precio eléctrico en la "Hilera 3" (131-200 por ciento de la tarifa base), para casas grandes con más de 3 personas de bajos a medianos ingresos. Nuestros clientes se pueden inscribir en el programa CARE o en el programa FERA, pero no en ambos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **LIHEAP** – Programa de Ayuda para el Pago de la Energía en los Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP). Este es un programa que brinda asistencia con el pago de sus cuentas, asistencia de emergencia para el pago de sus cuentas, y servicio de protección en contra de las inclemencias del tiempo. Para más información, llame al Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad (CSD) al 1-866-675-6623.
- **REACH** – Póngase en contacto con el Ejército de Salvación (Salvation Army) para recibir ayuda, en una sola ocasión, para el pago de sus cuentas eléctricas. Llámelos al 1-800-933-9677.
- **Facilidades de Pago** – Pacific Gas and Electric Company puede elaborar un programa de pagos en caso de que requiera más tiempo para pagar su cuenta. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Línea Médica Básica (Medical Baseline)** – Brinda servicios, por medio del pago de las tarifas más bajas, a los clientes que tengan necesidades médicas comprobadas. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Socios en la Energía** – Ofrece servicios gratuitos de orientación sobre la energía y sobre protección en contra de las inclemencias del tiempo a los clientes que llenen los requisitos. Llame al 1-800-989-9744 para más información.
- **Plan de Pagos Balanceados** – Comuníquese con Pacific Gas and Electric Company para investigar como puede uniformar sus pagos, de modo que pueda hacer un presupuesto para el pago de sus costos energéticos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **ULTS** – La Línea Universal de Servicio Telefónico le brinda acceso telefónico, a precios de descuento, a aquellos clientes que reúnan requisitos similares a los del Programa CARE. Llame a su compañía local de teléfonos para más información.

1-866-743-2273

Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929 (si no puede usar la línea TDD)

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 📠 415-973-6419

1 PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY CUSTOMER INFORMATION: (please type or print)

Customer Account Number:

(This number is located on the first page of your PG&E bill)

[illegible]

Name

As it appears on your energy bill

Home Address _____ **City** _____ **CA** **Zip Code** _____

Do NOT use a P.O. Box

Mailing Address _____ **City** _____ **CA** **Zip Code** _____

If different from the above address

Daytime Telephone Number

Please Include Area Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Number of people living in your household

--	--

+

--	--

=

--	--

Total

2 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: (please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- Wages or Salaries
- Interest and/or Dividends from:
 - Savings Accounts,
 - Stocks or Bonds, or
 - Retirement Accounts
- Unemployment Benefits
- Rental or Royalty Income
- School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses
- Profit from self-employment (IRS form Schedule C, Line 29)
- Disability payments
- Workers compensation
- Social Security, SSI, SSP
- Pensions
- Insurance Settlements
- Legal Settlements
- TANF (AFDC)
- Food stamps
- Child support
- Spousal support
- Cash and/or other income

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines:

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6	Add \$6,900 for each additional household member
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Total Annual Household Income:

\$

--	--

,

--	--	--

3 DECLARATION: *(please read carefully and sign below)*

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X

Pacific Gas and Electric Company Customer Signature

☐ fill in circle if guardian or power of attorney

Date

www.pge.com/care

Devuelva la solicitud llena a: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

Si tiene preguntas llame al: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) *Fax:* ☎ 415-973-6419

1 INFORMACIÓN DEL CLIENTE DE PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY: (por favor escriba a máquina o con letras de molde)

Número de cuenta del cliente:

[illegible]

(Su número de cuenta aparece en la primera página de la factura de PG&E)

Nombre

Tal y como aparece en la factura

Dirección del Hogar _____ **Ciudad** _____ **CA Código Postal** _____

No use P.O. Box

Dirección Postal, si tiene **Ciudad** **CA Código Postal**

Llene solo si su dirección postal es diferente a la que aparece arriba

Número telefónico durante el día

[illegible]

Por favor incluya el código de área

Número de Personas que viven en su hogar

$$\begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array}$$

Adultos

Niños

Total

2 HOJA DE TRABAJO SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR: *(Por favor rellene los círculos junto a todas las fuentes de ingresos anuales de su hogar)*

- | | | |
|----------------------------------|---|---|
| ○ Sueldos y/o Salarios, Jornales | ○ Donaciones Escolares, Becas u Otros | ○ Pagos de Reclamaciones del Seguro |
| Intereses y/o Dividendos de: | Tipos de Ayuda para Gastos de | ○ Pagos de Reclamaciones Legales |
| ○ Cuentas de Ahorros, | Subsistencia del hogar | ○ Pagos de TANF (AFDC) |
| ○ Acciones y Bonos, o | ○ Ganancias de su Propio Negocio | ○ Pagos por medio de Estampillas de |
| ○ Cuentas de Jubilación | (Formulario de IRS, Schedule C, Línea 29) | Alimentos |
| ○ Pagos por Desempleo | ○ Pagos por Incapacidad | ○ Pagos por Pensión Alimenticia a Hijos |
| ○ Ingresos provenientes de | ○ Pagos por Compensación al Trabajador | ○ Pagos por Pensión Conyugal |
| Rentas o Regalías | ○ Pagos del Seguro Social, SSI, SSP | ○ Pagos en Efectivo y/u Otros Ingresos |
| | ○ Pagos de Pensiones | |

INGRESOS MÁXIMOS DEL HOGAR: (efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)

Los ingresos anuales brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE especificadas a continuación:

Número de Personas en el Hogar	1 o 2	3	4	5	6	Agregue \$6,900 anual por cada personal adicional en el hogar
Ingresos Anuales	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Ingresos Totales Anuales del Hogar:

\$

--	--

 ,

--	--	--

3 **DECLARACIÓN:** *(Por favor lea detenidamente y firme abajo)*

Declaro que la información proporcionada en ésta solicitud es correcta y verdadera. Estoy de acuerdo en proveer pruebas de mis ingresos, de ser necesario. Estoy de acuerdo en informar a Pacific Gas and Electric Company si mi situación financiera cambia y ya no califico para recibir dicho descuento. Comprendo que, si recibo el descuento sin calificar para el mismo, se me podría pedir que devuelva el monto total del descuento recibido. Comprendo que Pacific Gas and Electric Company podría compartir ésta información con otras compañías de suministro de energía o sus agentes, para suscribirme en sus programas de ayuda.

X

Firma del Cliente de Pacific Gas and Electric Company

☐ Marque aquí si es tutor o tiene carta de poder

Fecha



Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23971-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY

CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM

APPLICATION FOR RESIDENTIAL SINGLE-FAMILY CUSTOMERS (ENG/CHIN)

FORM NO. 62-0972 (05/06)

(ATTACHED)

$$\begin{array}{c} (N) \\ | \\ | \\ | \\ | \\ (N) \end{array}$$

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103192

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE Program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. (If you are a qualifying Time-of-Use customer, your discount will be equal to your monthly meter charge.) The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission and are updated each June. If you qualify, your discount will appear after your next Pacific Gas and Electric Company bill cycle once your completed application has been received and verified by Pacific Gas and Electric Company. Pacific Gas and Electric Company will contact you by mail at least every two years to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The Pacific Gas and Electric Company bill must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.
- Tenants of sub-metered mobile home parks, apartments and marinas must use the "CARE Program Application for Tenants of Sub-Metered Facilities". (See Landlord / Manager for form 01-9285)

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **REACH** – Contact the Salvation Army for one-time assistance in paying your bills. Call the Salvation Army at 1-800-933-9677 for more information.
- **Payment Arrangements** - Pacific Gas and Electric Company can work out a payment schedule for you if you need more time paying your bill. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **Balanced Payment Plan** – Contact Pacific Gas and Electric Company Customer Services to see how your monthly payments can be evened out to allow you to budget your energy costs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



CARE 折扣計劃

CARE 計劃為合格住宅家庭提供百分之二十的煤電帳單折扣。(如果您是一位符合使用時間 Time-of-Use 資格要求的客戶, 您的折扣將等於您的每月碼錶收費。)折扣及資格規定由加州公用事業委員會訂立, 並於每年六月修訂。在您填好的申請表經收妥及查證屬實後, 如果您符合資格, 您的折扣會出現在下一個月的太平洋煤電公司帳單上。太平洋煤電公司將至少每兩年與您聯絡以便證實您仍有需要繼續本計劃。

CARE 計劃規定

- 申請CARE計劃者必須是太平洋煤電公司帳單的註冊客戶。
- 申請CARE計劃者必須每年居住在將收到折扣的地方半年以上(而非第二居所)。
- 申請者的居所不可與另一居所共同用一個碼錶, 否則將不能符合CARE計劃折扣的資格要求。
- 除了配偶, 申請人不可在另一個人的報稅表中被稱為受贍養者 (dependent)。
- 申請者家庭必須符合本申請表格中所描述低收入之定義。
- 申請者家庭若不再符合CARE計劃的資格要求, 必須知會太平洋煤電公司。
- 使用分錶的流動住家、柏文公寓和摩托艇碼頭之住客, 必須使用「CARE計劃分錶設施住客申請表」。(請找經理/業主索取 62-0672 表格)

其他有助您支付能源帳單的計劃和服務項目

- **FERA** - 家庭電費率輔助計劃, 為合資格的低至中等收入、三人以上家庭客戶提供第三層電費節扣。客戶可以申請 FERA 計劃或 CARE 計劃但不可以同時擁有兩項折扣優惠。詳情請電1-800-743-5000。
- **LIHEAP** - 低收入家居能源輔助計劃, 為收入符合資格要求的客戶提供付帳輔助、特發情況付帳輔助和家居防寒保暖措施。欲知詳情, 請撥 1-866-675-6623 跟加州社區服務及發展部 (CSD) 聯絡。
- **REACH** - 請聯絡救世軍, 他們能幫助您支付一次煤電費用。詳情請電1-800-933-9677。
- **付款安排** - 如果您需要延長付款時間, 太平洋煤電公司可為您安排分期付款計劃。詳情請電1-800-743-5000。
- **醫療底線 Medical Baseline** - 經醫生證明為有需要的客戶提供最低費率的服務。詳情請電1-800-743-5000。
- **能源伙伴 Energy Partners** - 為收入符合資格要求的客戶提供免費能源教育和家居防寒保暖措施。詳情請電1-800-989-9744。
- **均衡付帳計劃 Balanced Payment Plan** - 請聯絡太平洋煤電公司, 以了解如何把每月付費平均攤付, 讓您能計劃您的能源開支預算。詳情請電1-800-743-5000。
- **生機一線電話服務 ULTS** - 為符合 CARE 計劃折扣的客戶提供折扣電話服務。欲知詳情, 請聯絡您當地的熱線電話服務公司。

1-866-743-2273

CARE 華語協助專線

TDD/TTY 1-800-652-4712

有言語或聆聽障礙者, 星期一至五 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (如果您未能轉接TDD專線)

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: ☎ 415-973-6419

1 PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY CUSTOMER INFORMATION: (please type or print)

Customer Account Number:

(This number is located on the first page of your PG&E bill)

[illegible]

Name

As it appears on your energy bill

Home Address _____ **City** _____ **CA Zip Code** _____

Do NOT use a P.O. Box

Mailing Address _____ **City** _____ **CA Zip Code** _____

If different from the above address

Daytime Telephone Number

Please Include Area Code

[illegible]

Number of people living in your household

--	--

+

--	--

==

--	--

Total

2 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: (please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| ○ Wages or Salaries | ○ School Grants, Scholarships or | ○ Insurance Settlements |
| Interest and/or Dividends from: | other aid used for living expenses | ○ Legal Settlements |
| ○ Savings Accounts, | ○ Profit from self-employment (IRS | ○ TANF (AFDC) |
| ○ Stocks or Bonds, or | form Schedule C, Line 29) | ○ Food stamps |
| ○ Retirement Accounts | ○ Disability payments | ○ Child support |
| ○ Unemployment Benefits | ○ Workers compensation | ○ Spousal support |
| ○ Rental or Royalty Income | ○ Social Security, SSI, SSP | ○ Cash and/or other income |
| | ○ Pensions | |

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines:

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6	Add \$6,900 for each additional household member
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Total Annual Household Income:

\$			,		
----	--	--	---	--	--

3 **DECLARATION:** *(please read carefully and sign below)*

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X

Pacific Gas and Electric Company Customer Signature

☐ fill in circle if guardian or power of attorney

Date

www.pge.com/care

申請表請寄至: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

CARE 熱線電話: 1-866-PGE-CARE (743-2273) 傳真: 415-973-6419

1 太平洋煤電公司客戶資料：(請用正楷填寫)

帳戶號碼:
(號碼位於帳單的第一頁)

[illegible]

姓名 _____
請填寫您在能源帳單上的名字

家庭住址 _____ 城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____
不要使用郵箱號碼

郵寄住址 _____ 城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____
如果跟以上地址不同的話

日間電話號碼
請包括地區號碼

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

在上述住址家庭人數	成人總數	+	孩童總數	=	家庭總人數
-----------	------	---	------	---	-------

2 家庭收入計算表: (請勾選全部您的家庭全年總收入)

- | | | |
|-------------|-----------------------|--------------------------|
| ○ 工資 | ○ 學校助學金、獎學金或其他生活開支補助 | ○ 保險訴訟所得的金錢 |
| 利息/或股息，來源于: | ○ 自僱者的總收入（IRS表格C第29行） | ○ 法律訴訟所得的金錢 |
| ○ 儲蓄戶口、 | ○ 傷病補助金 | ○ 對需協助的家庭之臨時補助TANF（AFDC） |
| ○ 股票或債券，或 | ○ 勞工賠償 | ○ 食物券 |
| ○ 退休帳戶 | ○ 安全保險補助金、SSI、SSP | ○ 給孩童的資助 |
| ○ 失業福利 | ○ 退休金 | ○ 給配偶的資助 |
| ○ 租金或版權收入 | | ○ 現金和 / 或其他收入 |

家庭最高收入標準: (有效期由2006年6月1日至2007年5月31日)

您家庭的總收入不可超過CARE計劃的收入標準:

家庭人數	1 或 2	3	4	5	6	每增加一人，增加 \$6,900
家庭最高年收入總額 (稅前)	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

家庭全年總收入	\$		,			
---------	----	--	---	--	--	--

3 聲明: (請小心閱讀, 然後在下面簽字)

我聲明我在此申請表中提供的資料是真實和準確的。如有需要，我會提供收入證明。如果我不再符合獲得折扣的條件，我將告知太平洋煤電公司。如果我不符合折扣條件而獲得折扣，我會被要求退回獲得的折扣。我明白太平洋煤電公司可以提供我的申請資料給其他能源公用事業公司及其代表，以加入它們的輔助項目。

X _____

太平洋煤電客戶簽字 ○ 如果是監護人或代理人的話，請勾上記號 日期



Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23972-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY

CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM

APPLICATION FOR RESIDENTIAL SINGLE-FAMILY CUSTOMERS (ENG/VIET)

FORM NO. 62-0973 (05/06)

(ATTACHED)

$$\begin{array}{c} (N) \\ | \\ | \\ | \\ | \\ (N) \end{array}$$

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103193

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed _____ May 19, 2006
Effective _____ June 1, 2006
Resolution No. _____ E-3524



ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE Program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. (If you are a qualifying Time-of-Use customer, your discount will be equal to your monthly meter charge.) The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission and are updated each June. If you qualify, your discount will appear after your next Pacific Gas and Electric Company bill cycle once your completed application has been received and verified by Pacific Gas and Electric Company. Pacific Gas and Electric Company will contact you by mail at least every two years to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The Pacific Gas and Electric Company bill must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.
- Tenants of sub-metered mobile home parks, apartments and marinas must use the "CARE Program Application for Tenants of Sub-Metered Facilities". (See Landlord / Manager for form 01-9285)

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **REACH** – Contact the Salvation Army for one-time assistance in paying your bills. Call the Salvation Army at 1-800-933-9677 for more information.
- **Payment Arrangements** - Pacific Gas and Electric Company can work out a payment schedule for you if you need more time paying your bill. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **Balanced Payment Plan** – Contact Pacific Gas and Electric Company Customer Services to see how your monthly payments can be evened out to allow you to budget your energy costs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



**Pacific Gas and
Electric Company®**

Đơn Xin Hưởng Chương Trình CARE cho

Khách Hàng Ở Nhà Riêng



CARE Program

62-0973

www.pge.com/care

Gửi đơn đã điền về: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

Có nghi vấn, xin gọi: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

Rev. 06/01/06

CHƯƠNG TRÌNH GIẢM GIÁ CARE

Chương trình CARE giảm 20% hóa đơn tiền điện ga cho những gia đình hội đủ điều kiện. (Nếu quý vị là khách hàng hội đủ điều kiện Thời-Điểm-Sử-Dụng (Time-of-Use), tiền giảm sẽ bằng với tiền trả hàng tháng của quý vị.) Việc giảm giá và tiêu chuẩn hợp lệ do Ủy Ban Tiềm Ích Công Cộng California ấn định và được điều chỉnh vào mỗi tháng Sáu. Một khi đơn của quý vị được nhận và xét thấy đủ điều kiện, số tiền giảm sẽ được in sau hóa đơn kỳ tới. Ít nhất là cứ mỗi hai năm, Công ty Pacific Gas and Electric sẽ liên lạc bằng thư tín với quý vị để xem quý vị còn cần hưởng chương trình CARE nữa hay không.

NHỮNG ĐIỀU KIỆN CỦA CHƯƠNG TRÌNH CARE

- Quý vị phải là người đứng tên trên hóa đơn.
- Quý vị phải cư ngụ tại địa chỉ nơi sẽ được nhận giảm giá hơn nửa năm (không được là nơi ở phụ).
- Quý vị có thể không đủ điều kiện được giảm giá qua chương trình CARE nếu xài chung đồng hồ điện ga với nhà khác.
- Quý vị không bị ai khác khai là phụ thuộc vào họ để họ trừ thuế ngoài người phối ngẫu.
- Lợi tức của gia đình quý vị phải thấp như những mức qui định trong đơn này.
- Quý vị phải thông báo với Công ty Pacific Gas and Electric khi gia đình của quý vị không còn hội đủ điều kiện giảm giá nữa.
- Những người sống trong khu nhà lưu động, chung cư và nhà nổi có đồng hồ phụ phải dùng mẫu “Đơn Xin Hưởng Chương Trình CARE cho Người Mướn Nhà có Đồng Hồ Điện Ga Phụ”. (Xin hỏi chủ nhà/quản lý lấy mẫu 62-0673)

NHỮNG CHƯƠNG TRÌNH VÀ NHỮNG DỊCH VỤ KHÁC MÀ QUÍ VỊ CÓ THỂ NỘP ĐƠN:

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance. Giảm giá điện cho số lượng điện dùng ở mức thứ 3 (131-200% of baseline) cho những gia đình có từ ba người trở lên với mức lợi tức thấp-trung bình. Khách hàng chỉ có thể ghi danh cho chương trình FERA hay chương trình CARE, chứ không được cả hai. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **LIHEAP** – Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng cho Gia Cư có Lợi Tức Thấp. Trợ giúp trả hóa đơn, trợ giúp trả hóa đơn khẩn cấp, cung ứng những dịch vụ chống thời tiết khắc nghiệt. Xin gọi Sở Dịch Vụ và Phát Triển Cộng Đồng (CSD) ở số 1-866-675-6623 để biết thêm chi tiết.
- **REACH** – Liên lạc cơ quan Salvation Army để được giúp trả tiền điện ga một lần. Xin gọi cơ quan Salvation Army tại số 1-800-933-9677 để biết thêm chi tiết.
- **Payment Arrangements** – Công ty Pacific Gas and Electric sẽ sắp xếp cho quý vị nếu quý vị cần thêm thời gian để trả tiền. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **Medical Baseline** – Cung cấp dịch vụ với giá thấp nhất cho những khách hàng với những nhu cầu có giấy tờ chứng nhận. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **Energy Partners** – Dịch vụ hướng dẫn về năng lượng và phòng chống thời tiết miễn phí cho khách hàng hội đủ điều kiện về lợi tức. Xin gọi số 1-800-989-9744 để biết thêm chi tiết.
- **Balanced Payment Plan** – Xin liên lạc Công ty Pacific Gas and Electric để biết cách trả cùng một khoản tiền điện ga mỗi tháng hầu giúp quý vị định được chi phí năng lượng của mình. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **ULTS** – Dịch vụ điện thoại Universal Lifeline giảm giá điện thoại cho những khách hàng hội đủ cùng những điều kiện lợi tức như cho chương trình CARE. Xin liên lạc hãng điện thoại “local” của quý vị để biết thêm chi tiết.

1-866-743-2273

Giúp xin chương trình CARE bằng tiếng Việt

TDD/TTY 1-800-652-4712

Đường dây cho những người bị câm/điếc, Thứ Hai - Thứ Sáu 9 giờ sáng – 11 giờ tối

California Relay 1-800-735-2929 (Nếu quý vị không thể sử dụng đường dây TDD)

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 📠 415-973-6419

1 PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY CUSTOMER INFORMATION: (please type or print)

Customer Account Number:

(This number is located on the first page of your PG&E bill)

[illegible]

Name

As it appears on your energy bill

Home Address

Do NOT use a P.O. Box

City

CA Zip Code

Mailing Address

If different from the above address

City

CA Zip Code

Daytime Telephone Number

Please Include Area Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Number of people living in your household

--	--

+

--	--

—

--	--

Total

2 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: (please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| ○ Wages or Salaries | ○ School Grants, Scholarships or | ○ Insurance Settlements |
| Interest and/or Dividends from: | other aid used for living expenses | ○ Legal Settlements |
| ○ Savings Accounts, | ○ Profit from self-employment (IRS | ○ TANF (AFDC) |
| ○ Stocks or Bonds, or | form Schedule C, Line 29) | ○ Food stamps |
| ○ Retirement Accounts | ○ Disability payments | ○ Child support |
| ○ Unemployment Benefits | ○ Workers compensation | ○ Spousal support |
| ○ Rental or Royalty Income | ○ Social Security, SSI, SSP | ○ Cash and/or other income |
| | ○ Pensions | |

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines:

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6	Add \$6,900 for each additional household member
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Total Annual Household Income:

\$

--	--

 ,

--	--	--

3 **DECLARATION:** *(please read carefully and sign below)*

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X

Pacific Gas and Electric Company Customer Signature

☐ fill in circle if guardian or power of attorney

Date

1 CHI TIẾT VỀ KHÁCH HÀNG CỦA CÔNG TY PACIFIC GAS AND ELECTRIC: *(Xin đánh máy hoặc viết hoa)*

Số Hồ Sơ Khách Hàng
(Ở trang đầu tiên của hóa đơn PG&E)

[illegible]

Tên _____
Viết Y như trên hóa đơn Điện Gas

Địa Chỉ Nhà _____ Thành Phố _____ CA Zip Code _____
ĐỪNG dùng số hộp thư (P.O. Box)

Địa Chỉ Liên Lạc Bằng Thư _____ Thành Phố _____ CA Zip Code _____
Nếu khác với địa chỉ ở trên

Số Điện Thoại Ban Ngày
Xin viết số vùng

[illegible]

Số Người Sống Trong Nhà

A diagram illustrating the addition of two 2x1 rectangles to form a 2x2 square. On the left, there are two separate 2x1 rectangles. These are followed by a plus sign (+). To the right of the plus sign is another 2x1 rectangle. This is followed by an equals sign (=). To the right of the equals sign is a single 2x2 square, which is the result of adding the two 2x1 rectangles.

Người Lớn Trẻ Em Tổng Số

2 BẢNG KHAI LỢI TỨC GIA ĐÌNH: *(Xin đánh dấu vào tất cả các nguồn lợi tức hàng năm trong gia đình của quý vị)*

- | | | |
|--|--|---------------------------------|
| ○ Tiền Lương | ○ Tiền Học Bổng hay các thứ Tiền Trợ | ○ Tiền Bảo Hiểm Bồi Thường |
| Tiền Lãi từ: | Giúp cho Đời Sống hằng ngày | ○ Tiền Bồi Thường Thừa Kế |
| ○ Các Trường Mục Tiết Kiệm, | ○ Lợi Tức từ việc Làm Ăn Riêng (IRS mẫu | ○ TANF (AFDC) (Trợ cấp gia đình |
| ○ Các Chứng Khoán hay Trái Phiếu, hay | Schedule C, Dòng 29) | nghèo có con nhỏ) |
| ○ Trường Mục Hưu Trí | ○ Tiền cho Người Có Khuyết Tật | ○ Tiền Phiếu Thực Phẩm |
| ○ Tiền Thất Nghiệp | ○ Tiền Bồi Thường Tai Nạn Lao Động | ○ Tiền Cấp Dưỡng Con Cái |
| ○ Lợi Tức do Cho Thuê Nhà hay Tiền Bản | ○ Tiền Trợ Cấp An Sinh Xã Hội (SSI, SSP) | ○ Tiền Cấp Dưỡng Vợ/Chồng |
| Quyền | ○ Tiền Hưu Bổng | ○ Tiền Mặt và/hay Lợi Tức Khác |

LỢI TỨC TỐI ĐA CHO MỖI GIA ĐÌNH (Có hiệu lực từ ngày 1 tháng Sáu, 2006 tới ngày 31 tháng Năm, 2007)

Tổng Số lợi tức nguyên năm của gia đình quý vị không được vượt qua các Định Mức Lợi Tức CARE dưới đây:

Số Người trong Gia Đình	1 hay 2	3	4	5	6	Cộng \$6,900 cho mỗi người thêm sau đó
Tổng Số Lợi Tức Hàng Năm	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Tổng Số Lợi Tức Toàn Gia Đình Hàng Năm	\$		,				
--	----	--	---	--	--	--	--

3 CAM ĐOAN: *(Xin Đọc Kỹ và Ký Tên Dưới Đây)*

Tôi xin cam đoan rằng tất cả những chi tiết tôi đã cung cấp trên đây là thật và đúng. Tôi đồng ý cung cấp chứng minh lợi tức nếu được yêu cầu. Tôi đồng ý thông báo cho Công ty Pacific Gas and Electric biết nếu tôi không còn hội đủ điều kiện để được giảm giá. Tôi hiểu rằng nếu tôi nhận sự giảm giá mà không đủ điều kiện thì tôi có thể bị yêu cầu phải hoàn lại số tiền tôi đã được giảm. Tôi hiểu rằng Công ty Pacific Gas and Electric có thể cho những cơ quan tiện ích khác hay nhân viên của họ những chi tiết về tôi để ghi danh tôi vào những chương trình trợ giúp của họ.

X _____
Chữ ký của khách hàng Công ty Pacific Gas and Electric O Đánh dấu vào nếu là người giám hộ hay người được ủy quyền Ngày _____



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23973-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
RESIDENTIAL SINGLE-FAMILY CUSTOMERS
PRE-PRINTED APPLICATION INSTRUCTION
FORM NO. 62-0939 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103194

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE Program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. (If you are a qualifying Time-of-Use customer, your discount will be equal to your monthly meter charge.) The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission and are updated each June. If you qualify, your discount will appear after your next Pacific Gas and Electric Company bill cycle once your completed application has been received and verified by Pacific Gas and Electric Company. Pacific Gas and Electric Company will contact you by mail at least every two years to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The Pacific Gas and Electric Company bill must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.
- Tenants of sub-metered mobile home parks, apartments and marinas must use the "CARE Program Application for Tenants of Sub-Metered Facilities". (See Landlord / Manager for form 01-9285)

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **REACH** – Contact the Salvation Army for one-time assistance in paying your bills. Call the Salvation Army at 1-800-933-9677 for more information.
- **Payment Arrangements** - Pacific Gas and Electric Company can work out a payment schedule for you if you need more time paying your bill. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **Balanced Payment Plan** – Contact Pacific Gas and Electric Company Customer Services to see how your monthly payments can be evened out to allow you to budget your energy costs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE DESCUENTO CARE

El programa CARE ofrece un descuento del 20% en la cuenta mensual de gas y electricidad a los hogares que califican. (Si usted es un cliente del plan "Tiempo de Uso" y llena los requisitos, su descuento será igual al cargo mensual de su medidor.) El descuento y las pautas de elegibilidad fueron establecidas por la Comisión de Servicios Públicos de California y las mismas se actualizan en junio de cada año. Si llena los requisitos, su descuento aparecerá en el siguiente ciclo del estado de cuenta de Pacific Gas and Electric Company, una vez que hayamos recibido su solicitud llena y la misma sea verificada por PG&E. Pacific Gas and Electric Company se pondrá en contacto con usted, por correo, por lo menos cada dos años para verificar que continúa necesitando este programa.

REGLAS DEL PROGRAMA CARE

- La cuenta de Pacific Gas and Electric Company debe estar a su nombre.
- Debe vivir en la dirección donde se recibirá el descuento por lo menos la mitad del año (no aplica a segundos hogares).
- Es posible que no califique para el programa CARE si comparte su medidor (electric meter) con otra casa.
- No debe aparecer como dependiente, en la declaración de impuestos, de ninguna otra persona que no sea su cónyuge.
- El hogar del solicitante debe llenar la definición de bajos ingresos, tal y como se describe en esta solicitud.
- Debe informar a Pacific Gas and Electric Company si su hogar ya no reúne los requisitos para el descuento del programa de CARE.
- Los inquilinos con medidores "sub-medidos" que pertenecen a parques de casas móviles, apartamentos o muelles de botes, deben llenar otro formulario llamado "Solicitud del Programa CARE para Inquilinos de Instalaciones Residenciales Sub-Medidas". (Vea al propietario/administrador de su instalación para obtener el formulario 01-9285).

OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA LOS QUE USTED PODRÍA CALIFICAR

- **FERA** – Programa de Ayuda Familiar para los Cargos Eléctricos. Este programa proporciona una reducción del precio eléctrico en la "Hilera 3" (131-200 por ciento de la tarifa base), para casas grandes con más de 3 personas de bajos a medianos ingresos. Nuestros clientes se pueden inscribir en el programa CARE o en el programa FERA, pero no en ambos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **LIHEAP** – Programa de Ayuda para el Pago de la Energía en los Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP). Este es un programa que brinda asistencia con el pago de sus cuentas, asistencia de emergencia para el pago de sus cuentas, y servicio de protección en contra de las inclemencias del tiempo. Para más información, llame al Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad (CSD) al 1-866-675-6623.
- **REACH** – Póngase en contacto con el Ejército de Salvación (Salvation Army) para recibir ayuda, en una sola ocasión, para el pago de sus cuentas eléctricas. Llámelos al 1-800-933-9677.
- **Facilidades de Pago** – Pacific Gas and Electric Company puede elaborar un programa de pagos en caso de que requiera más tiempo para pagar su cuenta. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Línea Médica Básica (Medical Baseline)** – Brinda servicios, por medio del pago de las tarifas más bajas, a los clientes que tengan necesidades médicas comprobadas. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Socios en la Energía** – Ofrece servicios gratuitos de orientación sobre la energía y sobre protección en contra de las inclemencias del tiempo a los clientes que llenen los requisitos. Llame al 1-800-989-9744 para más información.
- **Plan de Pagos Balanceados** – Comuníquese con Pacific Gas and Electric Company para investigar como puede uniformar sus pagos, de modo que pueda hacer un presupuesto para el pago de sus costos energéticos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **ULTS** – La Línea Universal de Servicio Telefónico le brinda acceso telefónico, a precios de descuento, a aquellos clientes que reúnan requisitos similares a los del Programa CARE. Llame a su compañía local de teléfonos para más información.

1-866-743-2273

Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929 (si no puede usar la línea TDD)



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23974-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
RESIDENTIAL SINGLE-FAMILY CUSTOMERS
PRE-PRINTED APPLICATION
FORM NO. 62-0919 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103196

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



1 PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY CUSTOMER INFORMATION: (please type or print)

Daytime Telephone Number

(Please Include Area Code)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Number of People Living in Household

--	--

Adults

--	--

+ Children

--	--

= Total

2 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: (please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Wages or Salaries | ☐ School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses | ☐ Insurance Settlements |
| ☐ Interest and/or Dividends from: | ☐ Profit from self-employment (IRS form Schedule C, Line 29) | ☐ Legal Settlements |
| ☐ Savings Accounts, | ☐ Disability payments | ☐ TANF (AFDC) |
| ☐ Stocks or Bonds, or | ☐ Workers compensation | ☐ Food stamps |
| ☐ Retirement Accounts | ☐ Social Security, SSI, SSP | ☐ Child support |
| ☐ Unemployment Benefits | ☐ Pensions | ☐ Spousal support |
| ☐ Rental or Royalty Income | | ☐ Cash and/or other income |

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines:

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6	Add \$6,900 for each additional household member
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Total Annual Household Income: \$

--	--	--	--	--	--

3 DECLARATION: (please read carefully and sign below)

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X

Pacific Gas and Electric Company Customer Signature

☐ fill in circle if guardian or power of attorney

Date

www.pge.com/care

Devuelva la solicitud llena a: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

Si tiene preguntas llame al: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: ☎ 415-973-6419

1 INFORMACIÓN DEL CLIENTE DE PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY: (por favor escriba a máquina o con letras de molde)

Los datos del cliente de Pacific Gas and Electric Company proporcionados al reverso, serán utilizados para tramitar su solicitud.

Número telefónico durante el día

(Por favor incluya el código de área)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de Personas que viven en su hogar

--	--

Adultos

--	--

+ Niños

--	--

= Total

2 HOJA DE TRABAJO SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR: *(Por favor rellene los círculos junto a todas las fuentes de ingresos anuales de su hogar)*

- | | | |
|----------------------------------|---|---|
| ○ Sueldos y/o Salarios, Jornales | ○ Donaciones Escolares, Becas u Otros | ○ Pagos de Reclamaciones del Seguro |
| ○ Intereses y/o Dividendos de: | ○ Tipos de Ayuda para Gastos de | ○ Pagos de Reclamaciones Legales |
| ○ Cuentas de Ahorros, | ○ Subsistencia del hogar | ○ Pagos de TANF (AFDC) |
| ○ Acciones y Bonos, o | ○ Ganancias de su Propio Negocio | ○ Pagos por medio de Estampillas de |
| ○ Cuentas de Jubilación | ○ (Formulario de IRS, Schedule C, Línea 29) | ○ Alimentos |
| ○ Pagos por Desempleo | ○ Pagos por Incapacidad | ○ Pagos por Pensión Alimenticia a Hijos |
| ○ Ingresos provenientes de | ○ Pagos por Compensación al Trabajador | ○ Pagos por Pensión Conyugal |
| ○ Rentas o Regalías | ○ Pagos del Seguro Social, SSI, SSP | ○ Pagos en Efectivo y/u Otros Ingresos |
| | ○ Pagos de Pensiones | |

INGRESOS MÁXIMOS DEL HOGAR: (efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)

Los ingresos anuales brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE especificadas a continuación:

Número de Personas en el Hogar	1 o 2	3	4	5	6	Agregue \$6,900 anual por cada personal adicional en el hogar
Ingresos Anuales	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Ingresos Totales Anuales del Hogar:

\$

--	--

--	--	--

3 **DECLARACIÓN:** *(Por favor lea detenidamente y firme abajo)*

Declaro que la información proporcionada en esta solicitud es correcta y verdadera. Estoy de acuerdo en proveer pruebas de mis ingresos, de ser necesario. Estoy de acuerdo en informar a Pacific Gas and Electric Company si mi situación financiera cambia y ya no califico para recibir dicho descuento. Comprendo que, si recibo el descuento sin calificar para el mismo, se me podría pedir que devuelva el monto total del descuento recibido. Comprendo que Pacific Gas and Electric Company podría compartir ésta información con otras compañías de suministro de energía o sus agentes, para suscribirme en sus programas de ayuda.

X

Firma del Cliente de Pacific Gas and Electric Company

☐ Marque aquí si es tutor o tiene carta de poder

Fecha

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY

CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
RESIDENTIAL SINGLE-FAMILY CUSTOMERS RECERTIFICATION INSTRUCTION
FORM NO. 62-0940 (05/06)
(ATTACHED)

$$\begin{array}{c} \text{(N)} \\ | \\ | \\ | \\ | \\ \text{(N)} \end{array}$$



**Pacific Gas and
Electric Company®**

CARE Program Re-Certification Notice
Residential Single-Family Customers



CARE Program

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

62-0940

Rev. 06/01/06

CARE PROGRAM RE-CERTIFICATION INSTRUCTIONS

Dear Customer:

For the past two years, you have received a discount on your Pacific Gas and Electric Company bill as a result of your participation in the CARE program. The CARE program, authorized by the California Public Utilities Commission, provides qualifying consumers with a 20% discount on their gas and electricity bills.

In order to continue receiving your 20% discount you need to reapply to the CARE program. It's easy to apply and completely FREE.

Enclosed is a CARE Re-Certification form with the most recent CARE income guidelines. If your household income still meets the current guidelines for the program, please sign the form, and return it to Pacific Gas and Electric Company in the postage paid envelope provided. Return this form today to make certain you continue to receive your 20% monthly discount.

Thank you for the opportunity to continue serving you.

Pacific Gas and Electric Company CARE Program

INCOME GUIDELINES (Effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

PAUTAS DE INGRESOS DEL HOGAR (Efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE Income Guidelines:

Los ingresos anuales brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE especificadas a continuación:

Size of Household / Número de personas en el hogar	1 or 2	3	4	5	6
Yearly / Ingresos Anuales	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300

Add \$6,900 for each additional person / Agregue \$6,900 anual por cada personal adicional en el hogar.

INSTRUCCIONES PARA REINSCRIBIRSE EN EL PROGRAMA DE CARE

Estimado(a) cliente:

Durante los últimos dos años, usted ha estado recibiendo un descuento en su factura de Pacific Gas and Electric Company a consecuencia de su participación en el Programa de CARE. El Programa de CARE, autorizado por la Comisión de Servicios Públicos de California, le proporciona a los clientes que califican un descuento del 20% en sus cuentas del gas y de la electricidad.

Si desea continuar recibiendo este 20% de descuento, debe volver a inscribirse en este programa. Reinscribirse es fácil y absolutamente GRATIS.

Adjunto encontrará un formulario de reinscripción, así como una tabla con las pautas de ingresos del programa CARE. Si el ingreso total de su hogar (incluyendo los ingresos de todas las personas que trabajan en su hogar) aún se encuentra dentro de los límites especificados en la tabla, por favor firme la solicitud y devuélvala a Pacific Gas and Electric Company en el sobre con franqueo pre-pagado que hemos incluido en esta carta. Devuelva este formulario hoy mismo para asegurarse que continuará recibiendo su descuento mensual del 20%.

Le agradecemos que nos haya dado la oportunidad de continuar sirviéndole.

Programa CARE de Pacific Gas and Electric Company

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English / Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm
Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line / si no puede usar la línea TDD)



**Pacific Gas and
Electric Company®**

CARE Program Re-Certification Notice
Residential Single-Family Customers



CARE Program

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

62-0940

Rev. 06/01/06

MẪU CHỈ DẪN TÁI CHỨNG NHẬN CHO CHƯƠNG TRÌNH CARE

Thân gửi khách hàng:

Trong hai năm qua, quý vị đã được giảm tiền trên hóa đơn PG&E vì đã tham gia vào chương trình CARE. Chương trình CARE, do Ủy Ban Tiện Ích California (California Public Utilities Commission) chấp thuận, giảm 20% tiền khí đốt và điện cho khách hàng hội đủ điều kiện.

Để tiếp tục được giảm giá 20%, quý vị cần phải nộp đơn xin lại chương trình CARE. Việc nộp đơn rất dễ dàng và hoàn toàn MIỄN PHÍ.

Kèm theo đây là Mẫu Tái Chứng Nhận cho Chương Trình CARE với bản chỉ dẫn mới nhất về lợi tức cho chương trình. Nếu lợi tức trong gia đình của quý vị vẫn còn đúng với bản chỉ dẫn hiện hành cho chương trình, xin ký tên vào mẫu, và gửi trả lại cho PG&E trong bao thư đã dán sẵn tem dính kèm. Hãy gửi lại mẫu này ngay hôm nay để bảo đảm quý vị tiếp tục được giảm 20% hàng tháng.

Xin cảm ơn quý vị.

Chương Trình CARE của PG&E

收入準則 (有效期由 2006 年 6 月 1 日至 2007 年 5 月 31 日)

BẢN CHỈ DẪN VỀ LỢI TỨC (Có hiệu lực từ ngày 1 tháng Sáu, 2006 tới ngày 31 tháng Năm, 2007)

您家庭的總收入不可超過 CARE 計劃的收入標準:

Tổng số lợi tức nguyên năm của quý vị không được vượt qua các Định Mức Lợi Tức CARE dưới đây:

家庭人數 / Số người trong gia đình	1 或/ hay 2	3	4	5	6
家庭全年總收入 / Tổng số lợi tức chung hàng năm	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300
每增加一人, 增加 \$6,900 / Cộng \$6,900 cho mỗi người thêm sau đó					

CARE 計劃再驗證表格

親愛的客戶:

過去兩年來, 因為參加 CARE 計劃, 所以您的太平洋煤電公司帳單上一直有折扣。CARE 計劃得到加州公營事業委員會 (California Public Utilities Commission) 的授權, 為合格的客戶提供 20% 的煤電折扣。

除此之外, 為了要能夠繼續得到 20% 的折扣, 您需要重新申請 CARE 計劃。申請不只容易, 而且完全免費。

這是 CARE 計劃的再驗證表格以及最新的 CARE 收入準則。如果您的家庭收入還是符合此計劃的最新準則, 請在表格上簽名, 並放入預先付費的信封中, 寄回給太平洋煤電公司。請馬上寄回這表格以確保每個月能夠繼續得到 20% 的折扣。

感謝您讓我們有機會能夠繼續為您服務。

太平洋煤電公司 CARE 計劃

1-866-743-2273

CARE 華語協助專線 / Giúp xin chương trình CARE bằng tiếng Việt

TDD/TTY 1-800-652-4712

有言語或聆聽障礙者, 星期一至五 9am – 11pm

Đường dây cho những người bị câm/điếc, Thứ Hai - Thứ Sáu 9 giờ sáng – 11 giờ tối

California Relay 1-800-735-2929 (如果您未能轉接 TDD 專線 / Nếu quý vị không thể sử dụng đường dây TDD)



Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23976-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY

CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
RESIDENTIAL SINGLE-FAMILY CUSTOMERS RECERTIFICATION
FORM NO. 62-1509 (05/06)
(ATTACHED)

$$\begin{array}{c} \text{(N)} \\ | \\ \text{(N)} \end{array}$$

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103199

Issued by
Thomas E. Bittorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



**Pacific Gas and
Electric Company®**

CARE Program Re-certification Form
Residential Single-Family Customers



CARE Program

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

62-1509

Rev. 06/01/06

1 PG&E CUSTOMER INFORMATION / INFORMACIÓN DEL CLIENTE:

Daytime Telephone Number (Please Include Area Code)

Número telefónico durante el día (Por favor incluya el código de área)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 DECLARATION: (please read carefully and sign below)

I state it is true and correct that my household continues to qualify for CARE. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

DECLARACIÓN: (Por favor lea detenidamente y firme abajo)

Certifico que mi hogar continúa calificando para el descuento de CARE. Estoy de acuerdo en proporcionar pruebas de mis ingresos, de ser necesario. Estoy de acuerdo en informar a Pacific Gas and Electric Company si mi situación financiera cambia y ya no califico para recibir dicho descuento. Comprendo que, si recibo el descuento sin calificar, se me podría pedir que devuelva el monto total del descuento recibido. Comprendo que Pacific Gas and Electric Company podría compartir ésta información con otras compañías de suministro de energía o sus agentes, para suscribirme en sus programas de ayuda.

X

Pacific Gas and Electric Company Customer Signature /
Firma del Cliente de Pacific Gas and Electric Company

☐ Fill in circle if guardian or power of attorney /
Marque aquí si es tutor o tiene carta de poder

Date / Fecha

3 Return this form to Pacific Gas and Electric Company (using the postage free envelope provided)

Devuelva esta solicitud a Pacific Gas and Electric Company (en el sobre con franqueo pre-pagado adjunto)

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: ☎ 415-973-6419

1 CHI TIẾT VỀ KHÁCH HÀNG / 太平洋煤電公司客戶資料:

Số Điện Thoại Ban Ngày (Xin viết số vùng)

日間電話號碼(請包括地區號碼)

[illegible]

2 CAM ĐOAN: *(Xin Đọc Kỹ và Ký Tên Dưới Đây)*

Tôi cam đoan rằng gia đình tôi vẫn tiếp tục hội đủ điều kiện cho chương trình CARE, điều này là đúng và chính xác. Tôi đồng ý bỏ tù chứng minh lợi tức nếu cần. Tôi đồng ý sẽ cho PG&E biết nếu tôi không còn hội đủ điều kiện để được giảm giá. Tôi hiểu rằng nếu tôi được giảm giá mà không hội đủ điều kiện cho chương trình này, tôi có thể bị bắt buộc trả lại tiền tôi được giảm. Tôi hiểu rằng PG&E có thể cho những cơ quan tiện ích khác hay nhân viên của họ những chi tiết về tôi để ghi danh tôi vào những chương trình trợ giúp của họ.

聲明: (請小心閱讀, 然後在下面簽字)

本人聲明，這是真實和正確的資料，本人的家庭收入繼續符合 CARE 計劃的資格。本人同意，在得到要求時，會提供收入證明。本人同意，如果我不再符合獲得折扣的條件，我將告知太平洋煤電公司。本人了解，如果我不符合折扣條件而獲得折扣，我會被要求退回獲得折扣的金額。本人了解太平洋煤電公司可以提供我的申請資料給其他能源公用事業公司及其代表，以加入它們的輔助項目。

X

Chữ ký của khách hàng /

太平洋煤電客戶簽字

☐ Đánh dấu vào nếu là người giám hộ hay người được ủy quyền /

如果是監護人或代理人的話，請勾上記號

Ngày / 日期

3 **Gửi mẫu đơn này lại cho PG&E** (xin dùng bao thư có dán sẵn tem dính kèm)

把這表格寄回太平洋煤電公司 (請使用提供給您的免郵資信封)



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Revised
Revised

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23977-G
23529-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY

CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
APPLICATION FOR TENANTS OF SUB-METERED FACILITIES
FORM NO. 01-9285 (REV 05/06)
(ATTACHED)

(T)

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103200

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



**Pacific Gas and
Electric Company®**

**CARE Program Application for
Tenants of Sub-Metered Residential Facilities**



CARE Program

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

01-9285

Rev. 06/01/06

ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission. If you qualify, Pacific Gas and Electric Company will notify your manager or landlord of your eligibility after your completed application has been received and verified. Pacific Gas and Electric Company will contact you at least every year to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The energy bill from your landlord must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



**Pacific Gas and
Electric Company®**

Solicitudes del Programa CARE para

Inquilinos de Instalaciones Residenciales "Sub-medidas"



CARE Program

www.pge.com/care

Devuelva la solicitud llena a: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

Si tiene preguntas llame al: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

01-9285

Rev. 06/01/06

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE DESCUENTO CARE

El programa CARE ofrece un descuento del 20% en la cuenta mensual de gas y electricidad a los hogares que califican. El descuento y las pautas de elegibilidad fueron establecidas por la Comisión de Servicios Públicos de California. Si llena los requisitos, Pacific Gas and Electric Company le avisará a su administrador o propietario que ha sido certificado, una vez que hayamos recibido su solicitud llena y la misma sea verificada por PG&E. Pacific Gas and Electric Company se pondrá en contacto con usted, por correo, por lo menos cada año para verificar que continúa necesitando este programa.

REGLAS DEL PROGRAMA CARE

- La cuenta de energía del administrador de su parque debe estar a su nombre.
- Debe vivir en la dirección donde se recibirá el descuento por lo menos la mitad del año (no aplica a segundos hogares)
- Es posible que no califique para el programa CARE si comparte su medidor (electric meter) con otra casa.
- No debe aparecer como dependiente, en la declaración de impuestos, de ninguna otra persona que no sea su cónyuge.
- El hogar del solicitante debe llenar la definición de bajos ingresos, tal y como se describe en esta solicitud
- Debe informar a Pacific Gas and Electric Company si su hogar ya no reúne los requisitos para el descuento del programa de CARE

OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA LOS QUE USTED PODRÍA CALIFICAR

- **FERA** – Programa de Ayuda Familiar para los Cargos Eléctricos. Este programa proporciona una reducción del precio eléctrico en la "Hilera 3" (131-200 por ciento de la tarifa base), para casas grandes con más de 3 personas de bajos a medianos ingresos. Nuestros clientes se pueden inscribir en el programa CARE o en el programa FERA, pero no en ambos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **LIHEAP** – Programa de Ayuda para el Pago de la Energía en los Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP). Este es un programa que brinda asistencia con el pago de sus cuentas, asistencia de emergencia para el pago de sus cuentas, y servicio de protección en contra de las inclemencias del tiempo. Para más información, llame al Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad (CSD) al 1-866-675-6623.
- **Línea Médica Básica (Medical Baseline)** – Brinda servicios, por medio del pago de las tarifas más bajas, a los clientes que tengan necesidades médicas comprobadas. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Socios en la Energía** – Ofrece servicios gratuitos de orientación sobre la energía y sobre protección en contra de las inclemencias del tiempo a los clientes que llenen los requisitos. Llame al 1-800-989-9744 para más información.
- **ULTS** – La Línea Universal de Servicio Telefónico le brinda acceso telefónico, a precios de descuento, a aquellos clientes que reúnan requisitos similares a los del Programa CARE. Llame a su compañía local de teléfonos para más información.

1-866-743-2273

Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929 (si no puede usar la línea TDD)



1 MANAGER OR LANDLORD INFORMATION: (please type or print)

Manager or Landlord Name _____ Contact Phone _____

Mailing Address _____ City _____ CA Zip Code _____

Name on PG&E Bill _____

PG&E Account Number: Electricity _____ Gas _____

Service Address _____ City _____ CA Zip Code _____

Applicant Status ☐ ADD NEW ☐ DROP ☐ RE-CERTIFY ☐ MOVE TO DIFFERENT SPACE

2 TENANT INFORMATION: (please type or print)

Name _____
As it appears on your energy bill

Home Address _____ City _____ CA Zip Code _____
Do NOT use a P.O. Box

Mailing Address _____ City _____ CA Zip Code _____
If different from the above address

Daytime Telephone Number _____ Number of People Living in Household _____ + _____ = _____
Please Include Area Code Adults Children Total

3 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: (please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- ☐ Wages or Salaries
- ☐ Interest and/or Dividends from:
 - ☐ Savings Accounts,
 - ☐ Stocks or Bonds, or
 - ☐ Retirement Accounts
- ☐ Unemployment Benefits
- ☐ Rental or Royalty Income
- ☐ School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses
- ☐ Profit from self-employment (IRS from Schedule C, Line 29)
- ☐ Disability payments
- ☐ Workers compensation
- ☐ Social security, SSI, SSP
- ☐ Pensions
- ☐ Insurance settlements
- ☐ Legal Settlements
- ☐ TANF (AFDC)
- ☐ Food stamps
- ☐ Child support
- ☐ Spousal support
- ☐ Cash and/or other income

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines.

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6	
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	Add \$6,900 for each additional household member

Total Annual Household Income: \$ _____

4 DECLARATION: (please read carefully and sign below)

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X _____
Pacific Gas and Electric Company Customer Signature ☐ fill in circle if guardian or power of attorney Date



1 INFORMACIÓN DEL ADMINISTRADOR O PROPIETARIO: (por favor escriba a máquina o con letras de molde)

Nombre del Administrador o Propietario _____ Teléfono

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección postal _____ Ciudad _____ CA Código Postal _____

Nombre que aparece en la cuenta de energía _____

Número de Cuenta Electricidad

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Gas

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección donde se da el servicio _____ Ciudad _____ CA Código postal _____

Situación del solicitante ☐ NUEVO ☐ CANCELÓ EL PROGRAMA ☐ SE RECERTIFICÓ ☐ SE MUDÓ A OTRO ESPACIO

2 INFORMACIÓN DEL INQUILINO: (por favor escriba a máquina o con letras de molde)

Nombre _____
Tal y como aparece en la factura

Dirección del hogar _____ Ciudad _____ CA Código postal _____
No use P.O. Box

Dirección Postal, si tiene _____ Ciudad _____ CA Código postal _____
Llene solo si su dirección postal es diferente a la que aparece arriba

Número telefónico durante el día

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Número de personas que viven en el hogar

--	--

 +

--	--

 =

--	--

Por favor incluya el código de área Adultos Niños Total

3 HOJA DE TRABAJO SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR: (Por favor llene los círculos junto a todas las fuentes de ingresos anuales de su hogar)

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Sueldos y/o Salarios, Jornales Intereses y/o Dividendos de: | ☐ Donaciones Escolares, Becas u Otros Tipos de Ayuda para Gastos de Subsistencia del hogar | ☐ Pagos de Reclamaciones del Seguro |
| ☐ Cuentas de Ahorros, | ☐ Ganancias de su Propio Negocio (Formulario de IRS, Schedule C, Línea 29) | ☐ Pagos de Reclamaciones Legales |
| ☐ Acciones y Bonos, o | ☐ Pagos por Incapacidad | ☐ Pagos de TANF (AFDC) |
| ☐ Cuentas de Jubilación | ☐ Pagos por Compensación al Trabajador | ☐ Pagos por medio de Estampillas de Alimentos |
| ☐ Pagos por Desempleo | ☐ Pagos del Seguro Social, SSI, SSP | ☐ Pagos por Pensión Alimenticia a Hijos |
| ☐ Ingresos provenientes de Rentas o Regalías | ☐ Pagos de Pensiones | ☐ Pagos por Pensión Conyugal |
| | | ☐ Pagos en Efectivo y/u Otros Ingresos |

INGRESOS MÁXIMOS DEL HOGAR: (efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)

Los ingresos anuales brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE especificadas a continuación:

Número de Personas en el Hogar	1 o 2	3	4	5	6	Agregue \$6,900 anual por cada persona adicional en el hogar
Ingresos Anuales	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Ingresos Totales Anuales del Hogar: \$

--	--	--	--	--	--

4 DECLARACIÓN: (Por favor lea detenidamente y firme abajo)

Declaro que la información proporcionada en ésta solicitud es correcta y verdadera. Estoy de acuerdo en proveer pruebas de mis ingresos, de ser necesario. Estoy de acuerdo en informar a Pacific Gas and Electric Company si mi situación financiera cambia y ya no califico para recibir dicho descuento. Comprendo que, si recibo el descuento sin calificar para el mismo, se me podría pedir que devuelva el monto total del descuento recibido. Comprendo que Pacific Gas and Electric Company podría compartir ésta información con otras compañías de suministro de energía o sus agentes, para suscribirme en sus programas de ayuda.

X

Firma del Cliente de Pacific Gas and Electric Company

☐ Marque aquí si es tutor o tiene carta poder

Fecha



Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23978-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY

CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
APPLICATION FOR TENANTS OF SUB-METERED FACILITIES (ENG/CHIN)
FORM NO. 62-0672 (05/06)
(ATTACHED)

$$\begin{array}{c} (N) \\ | \\ (N) \end{array}$$

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103201

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



**Pacific Gas and
Electric Company®**

**CARE Program Application for
Tenants of Sub-Metered Residential Facilities**



CARE Program

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

62-0672

Rev. 06/01/06

ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission. If you qualify, Pacific Gas and Electric Company will notify your manager or landlord of your eligibility after your completed application has been received and verified. Pacific Gas and Electric Company will contact you at least every year to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The energy bill from your landlord must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



CARE 折扣計劃

CARE 計劃為合格住宅家庭提供百分之二十的煤電帳單折扣。折扣及資格規定由加州公用事業委員會訂立，並於每年六月修訂。在您填好的申請表經收妥及查證屬實後，如果您符合資格，太平洋煤電公司將會告知您住宅的經理或業主。太平洋煤電公司將至少每年與您聯絡以便證實您仍有需要繼續本計劃。

CARE 計劃規定

- 您的業主給您的煤電帳單必須是以您的名字註冊。
- 申請 CARE 計劃者必須每年居住在將收到折扣的地方半年以上(而非第二居所)。
- 申請者的居所不可與另一居所共同用一個碼錶，否則將不能符合 CARE 計劃折扣的資格要求。
- 除了配偶，申請人不可在另一個人的報稅表中被稱為受贍養者 (dependent)。
- 申請者家庭必須符合本申請資料中所描述低收入之定義。
- 申請者家庭若不再符合 CARE 計劃的資格要求，必須知會太平洋煤電公司。

其他有助您支付能源帳單的計劃和服務項目

- **FERA** - 家庭電費率輔助計劃，為合資格的低至中等收入、三人以上家庭客戶提供第三層電費節扣。客戶可以申請 FERA 計劃或 CARE 計劃但不可以同時擁有兩項折扣優惠。詳情請電 1-800-743-5000。
- **LIHEAP** - 低收入家居能源輔助計劃，為收入符合資格要求的客戶提供付帳輔助、特發情況付帳輔助和家居防寒保暖措施。欲知更多詳情，請撥 1-866-675-6623 跟加州社區服務及發展部 (CSD) 聯絡。
- **醫療底線 Medical Baseline** - 經醫生證明為有需要的客戶提供最低費率的服務。欲知詳情，請聯絡太平洋煤電公司。詳情請電 1-800-743-5000。
- **能源伙伴 Energy Partners** - 為收入符合資格要求的客戶提供免費能源教育和家居防寒保暖措施。欲知詳情，請聯絡太平洋煤電公司。詳情請電 1-800-989-9744。
- **生機一線電話服務 ULTS** - 為符合 CARE 計劃折扣的客戶提供折扣電話服務。欲知詳情，請聯絡您當地的電話服務公司。

1-866-743-2273

CARE 華語協助專線

TDD/TTY 1-800-652-4712

有言語或聆聽障礙者, 星期一至五 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (如果您未能轉接 TDD 專線)



1 MANAGER OR LANDLORD INFORMATION: (please type or print)

Manager or Landlord Name _____ Contact Phone _____

Mailing Address _____ City _____ CA Zip Code _____

Name on PG&E Bill _____

PG&E Account Number: Electricity _____ Gas _____

Service Address _____ City _____ CA Zip Code _____

Applicant Status ☐ ADD NEW ☐ DROP ☐ RE-CERTIFY ☐ MOVE TO DIFFERENT SPACE

2 TENANT INFORMATION: (please type or print)

Name _____
As it appears on your energy bill

Home Address _____ City _____ CA Zip Code _____
Do NOT use a P.O. Box

Mailing Address _____ City _____ CA Zip Code _____
If different from the above address

Daytime Telephone Number _____
Please Include Area Code

Number of People Living in Household: _____ Adults + _____ Children = _____ Total

3 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: (please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Wages or Salaries | ☐ School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses | ☐ Insurance settlements |
| ☐ Interest and/or Dividends from: | ☐ Profit from self-employment (IRS from Schedule C, Line 29) | ☐ Legal Settlements |
| ☐ Savings Accounts, | ☐ Disability payments | ☐ TANF (AFDC) |
| ☐ Stocks or Bonds, or | ☐ Workers compensation | ☐ Food stamps |
| ☐ Retirement Accounts | ☐ Social security, SSI, SSP | ☐ Child support |
| ☐ Unemployment Benefits | ☐ Pensions | ☐ Spousal support |
| ☐ Rental or Royalty Income | | ☐ Cash and/or other income |

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines.

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6	
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	Add \$6,900 for each additional household member

Total Annual Household Income: \$ _____

4 DECLARATION: (please read carefully and sign below)

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X _____
Pacific Gas and Electric Company Customer Signature ☐ fill in circle if guardian or power of attorney Date _____



Pacific Gas and Electric Company®

CARE 計劃申請表 分錶住宅設施住客



CARE Program

www.pge.com/care

申請表請寄至: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

62-0672

CARE 熱線電話: 1-866-PGE-CARE (743-2273) 傳真: 415-973-6419

Rev. 06/01/06

1 經理或業主資料: (請用正楷填寫)

經理或業主姓名 _____ 聯絡電話 _____

郵寄住址 _____ 城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____

能源帳單上的名字 _____

帳戶號碼: 煤氣 _____ 電力 _____

服務住址 _____ 城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____

申請人狀況 ☐ 新加入 ☐ 退出 ☐ 重新確認 ☐ 搬到不同地點

2 住客資料: (請用正楷填寫)

姓名 _____

請填寫您在能源帳單上的名字

家庭住址 _____ 城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____

不要使用郵箱號碼

郵寄住址 _____ 城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____

如果跟以上地址不同的話

日間電話號碼 _____ 請包括地區號碼 _____ 在上述住址 成人 _____ 家庭人數 _____ + 孩童 _____ = 家庭總人數 _____

3 家庭收入計算表: (請勾選全部您的家庭全年總收入)

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| ☐ 工資 | ☐ 學校助學金、獎學金或其他生活開支補助 | ☐ 保險訴訟所得的金錢 |
| ☐ 利息/或股息, 來源于: | ☐ 自僱者的總收入 (IRS 表格 C 第 29 行) | ☐ 法律訴訟所得的金錢 |
| ☐ 儲蓄戶口、 | ☐ 傷病補助金 | ☐ 對需協助的家庭之臨時補助 TANF (AFDC) |
| ☐ 股票或債券, 或 | ☐ 勞工賠償 | ☐ 食物券 |
| ☐ 退休帳戶 | ☐ 安全保險補助金、SSI、SSP | ☐ 給孩童的資助 |
| ☐ 失業福利 | ☐ 退休金 | ☐ 給配偶的資助 |
| ☐ 租金或版權收入 | | ☐ 現金和 / 或其他收入 |

家庭最高收入標準: (有效期由 2006 年 6 月 1 日至 2007 年 5 月 31 日)

您家庭的總收入不可超過 CARE 計劃的收入標準:

家庭人數	1 或 2	3	4	5	6	每增加一人, 增加 \$6,900
家庭最高年收入總額 (稅前)	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

家庭全年總收入 \$ _____

4 聲明: (請小心閱讀, 然後在下面簽字)

我聲明我在此申請表中提供的資料是真實和準確的。如有需要, 我會提供收入證明。如果我不再符合獲得折扣的條件, 我將告知太平洋煤電公司。如果我不符合折扣條件而獲得折扣, 我會被要求退回獲得的折扣。我明白太平洋煤電公司可以提供我的申請資料給其他能源公用事業公司及其代表, 以加入它們的輔助項目。

X _____
太平洋煤電分錶住宅設施住客客戶簽字 ☐ 如果是監護人或代理人的話, 請勾上記號 日期 _____



Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23979-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY

CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
APPLICATION FOR TENANTS OF SUB-METERED FACILITIES (ENG/VIET)
FORM NO. 62-0673 (05/06)
(ATTACHED)

$$\begin{array}{c} (N) \\ | \\ (N) \end{array}$$

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103202

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



**Pacific Gas and
Electric Company®**

CARE Program Application for

Tenants of Sub-Metered Residential Facilities



CARE Program

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

62-0673

Rev. 06/01/06

ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission. If you qualify, Pacific Gas and Electric Company will notify your manager or landlord of your eligibility after your completed application has been received and verified. Pacific Gas and Electric Company will contact you at least every year to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The energy bill from your landlord must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



**Pacific Gas and
Electric Company®**

Đơn Xin Hưởng Chương Trình CARE cho

Người Muốn Nhà có Đồng Hồ Điện Ga Phụ



CARE Program

www.pge.com/care

Gửi đơn đã điền về: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

Có nghi vấn, xin gọi: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

62-0673

Rev. 06/01/06

CHƯƠNG TRÌNH GIẢM GIÁ CARE

Chương trình CARE giảm 20% hóa đơn tiền điện ga cho những gia đình hội đủ điều kiện. Việc giảm giá và tiêu chuẩn hợp lệ do Ủy Ban Tiềm Ích Công Cộng California ấn định. Sau khi đơn của quý vị được nhận và xét thấy đủ điều kiện, Công ty Pacific Gas and Electric sẽ báo cho quản lý hay chủ nhà của quý vị biết rằng quý vị đủ tiêu chuẩn. Ít nhất là mỗi năm một lần, Công ty Pacific Gas and Electric sẽ liên lạc với quý vị để xem quý vị còn cần hưởng chương trình CARE nữa hay không.

NHỮNG ĐIỀU KIỆN CỦA CHƯƠNG TRÌNH CARE

- Hóa đơn tiền điện ga từ chủ nhà của quý vị phải có tên của quý vị.
- Quý vị phải cư ngụ tại địa chỉ nơi sẽ được nhận giảm giá hơn nửa năm (không được là nơi ở phụ).
- Quý vị có thể không đủ điều kiện được giảm giá qua chương trình CARE nếu xài chung đồng hồ điện ga với nhà khác.
- Quý vị không bị ai khác khai là phụ thuộc vào họ để họ trừ thuế ngoài người phối ngẫu.
- Lợi tức của gia đình quý vị phải thấp như những mức qui định trong đơn này.
- Quý vị phải thông báo với Công ty Pacific Gas and Electric khi gia đình của quý vị không còn hội đủ điều kiện giảm giá nữa.

NHỮNG CHƯƠNG TRÌNH VÀ NHỮNG DỊCH VỤ KHÁC MÀ QUÍ VỊ CÓ THỂ NỘP ĐƠN:

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance. Giảm giá điện cho số lượng điện dùng ở mức thứ 3 (131-200% of baseline) cho những gia đình có từ ba người trở lên với mức lợi tức thấp-trung bình. Khách hàng chỉ có thể ghi danh cho chương trình FERA hay chương trình CARE, chứ không được cả hai. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **LIHEAP** - Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng cho Gia Cư có Lợi Tức Thấp. Trợ giúp trả hóa đơn, trợ giúp trả hóa đơn khẩn cấp, cung ứng những dịch vụ chống thời tiết khắc nghiệt. Xin gọi Sở Dịch Vụ và Phát Triển Cộng Đồng (CSD) ở số 1-866-675-6623 để biết thêm chi tiết.
- **Medical Baseline** - Cung cấp dịch vụ với giá thấp nhất cho những khách hàng với những nhu cầu có giấy tờ chứng nhận. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **Energy Partners** - Dịch vụ hướng dẫn về năng lượng và phòng chống thời tiết miễn phí cho khách hàng hội đủ điều kiện về lợi tức. Xin gọi số 1-800-989-9744 để biết thêm chi tiết.
- **ULTS** – Dịch vụ điện thoại Universal Lifeline giảm giá điện thoại cho những khách hàng hội đủ cùng những điều kiện lợi tức như cho chương trình CARE. Xin liên lạc hãng điện thoại tại “local” của quý vị để biết thêm chi tiết.

1-866-743-2273

Giúp xin chương trình CARE bằng tiếng Việt

TDD/TTY 1-800-652-4712

Đường dây cho những người bị câm/điếc, Thứ Hai - Thứ Sáu 9 giờ sáng – 11 giờ tối

California Relay 1-800-735-2929 (Nếu quý vị không thể sử dụng đường dây TDD)



1 MANAGER OR LANDLORD INFORMATION: (please type or print)

Manager or Landlord Name _____ Contact Phone _____

Mailing Address _____ City _____ CA Zip Code _____

Name on PG&E Bill _____

PG&E Account Number: Electricity _____ Gas _____

Service Address _____ City _____ CA Zip Code _____

Applicant Status ☐ ADD NEW ☐ DROP ☐ RE-CERTIFY ☐ MOVE TO DIFFERENT SPACE

2 TENANT INFORMATION: (please type or print)

Name _____
As it appears on your energy bill

Home Address _____ City _____ CA Zip Code _____
Do NOT use a P.O. Box

Mailing Address _____ City _____ CA Zip Code _____
If different from the above address

Daytime Telephone Number _____
Please Include Area Code

Number of People Living in Household _____ + _____ = _____
Adults Children Total

3 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: (please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Wages or Salaries | ☐ School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses | ☐ Insurance settlements |
| ☐ Interest and/or Dividends from: | ☐ Profit from self-employment (IRS from Schedule C, Line 29) | ☐ Legal Settlements |
| ☐ Savings Accounts, | ☐ Disability payments | ☐ TANF (AFDC) |
| ☐ Stocks or Bonds, or | ☐ Workers compensation | ☐ Food stamps |
| ☐ Retirement Accounts | ☐ Social security, SSI, SSP | ☐ Child support |
| ☐ Unemployment Benefits | ☐ Pensions | ☐ Spousal support |
| ☐ Rental or Royalty Income | | ☐ Cash and/or other income |

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines.

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6	
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	Add \$6,900 for each additional household member

Total Annual Household Income: \$ _____

4 DECLARATION: (please read carefully and sign below)

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received*. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X _____
Pacific Gas and Electric Company Customer Signature ☐ fill in circle if guardian or power of attorney Date _____



Pacific Gas and Electric Company®

Đơn Xin Hưởng Chương Trình CARE cho

Người Mướn Nhà có Đồng Hồ Điện Ga Phụ



CARE Program

www.pge.com/care

Gửi đơn đã điền về: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

62-0673

Có nghi vấn, xin gọi: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

Rev. 06/01/06

1 CHI TIẾT VỀ QUẢN LÝ HAY CHỦ NHÀ (Xin đánh máy hoặc viết hoa)

Tên của Quản Lý hay Chủ Nhà _____ Điện Thoại Liên Lạc _____

Địa Chỉ Liên Lạc Bằng Thư _____ Thành Phố _____ CA Zip Code _____

Tên Trên Hóa Đơn Điện Ga _____

Số Hồ Sơ PG&E: _____ Điện _____ Ga _____

Địa Chỉ Nơi Nhận Dịch Vụ _____ Thành Phố _____ CA Zip Code _____

Tình Trạng Người Nộp Đơn ☐ CỘNG THÊM MỚI ☐ BỎ ☐ TÁI XÁC NHẬN ☐ DỜI SANG CHỖ KHÁC

2 CHI TIẾT VỀ KHÁCH HÀNG (Xin đánh máy hoặc viết hoa)

Tên _____

Viết Y như trên Hóa Đơn Điện Ga

Địa Chỉ Nhà _____ Thành Phố _____ CA Zip Code _____

ĐỪNG dùng số hộp thư (P.O. Box)

Địa Chỉ Liên Lạc Bằng Thư _____ Thành Phố _____ CA Zip Code _____

Nếu khác với địa chỉ ở trên

Số Điện Thoại Ban Ngày _____ Số Người Sống Trong Nhà _____ + _____ = _____

Xin viết số vùng

Người Lớn Trẻ Em Tổng Số

3 BẢNG KHAI LỢI TỨC GIA ĐÌNH: (Xin đánh dấu vào tất cả các nguồn lợi tức hàng năm trong gia đình của quý vị)

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Tiền Lương | ☐ Tiền Học Bổng hay các thứ Tiền Trợ | ☐ Tiền Bảo Hiểm Bồi Thường |
| ☐ Tiền Lãi từ: | ☐ Giúp cho Đời Sống hằng ngày | ☐ Tiền Bồi Thường Thừa Kế |
| ☐ Các Trường Mục Tiết Kiệm, | ☐ Lợi Tức từ việc Làm Ăn Riêng (IRS mẫu | ☐ TANF (AFDC) (Trợ cấp gia |
| ☐ Các Chứng Khoán hay Trái Phiếu, hay | ☐ Schedule C, Dòng 29) | ☐ đình nghèo có con nhỏ) |
| ☐ Trường Mục Hưu Trí | ☐ Tiền cho Người Có Khuyết Tật | ☐ Tiền Phiếu Thực Phẩm |
| ☐ Tiền Thất Nghiệp | ☐ Tiền Bồi Thường Tai Nạn Lao Động | ☐ Tiền Cấp Dưỡng Con Cái |
| ☐ Lợi Tức do Cho Thuê Nhà hay Tiền Bản | ☐ Tiền Trợ Cấp An Sinh Xã Hội (SSI, SSP) | ☐ Tiền Cấp Dưỡng Vợ/Chồng |
| ☐ Quyền | ☐ Tiền Hưu Bổng | ☐ Tiền Mặt và/hay Lợi Tức Khác |

LỢI TỨC TỐI ĐA CHO MỖI GIA ĐÌNH (Có hiệu lực từ ngày 1 tháng Sáu, 2006 tới ngày 31 tháng Năm, 2007)

Tổng Số lợi tức nguyên năm của gia đình quý vị không được vượt qua các Định Mức Lợi Tức CARE dưới đây:

Số Người trong Gia Đình	1 hay 2	3	4	5	6	Cộng \$6,900 cho mỗi người thêm sau đó
Tổng Số Lợi Tức Hàng Năm	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Tổng Số Lợi Tức Toàn Gia Đình Hàng Năm \$ _____

4 CAM ĐOAN: (Xin Đọc Kỹ và Ký Tên Dưới Đây)

Tôi xin cam đoan rằng tất cả những chi tiết tôi đã cung cấp trên đây là thật và đúng. Tôi đồng ý cung cấp chứng minh lợi tức nếu được yêu cầu. Tôi đồng ý thông báo cho Công ty Pacific Gas and Electric biết nếu tôi không còn hội đủ điều kiện để được giảm giá. Tôi hiểu rằng nếu tôi nhận sự giảm giá mà không đủ điều kiện thì tôi có thể bị yêu cầu phải hoàn lại số tiền tôi đã được giảm. Tôi hiểu rằng Công ty Pacific Gas and Electric có thể cho những cơ quan tiện ích khác hay nhân viên của họ những chi tiết về tôi để ghi danh tôi vào những chương trình trợ giúp của họ.

X _____

Chữ ký của Người Mướn Nhà có Đồng Hồ Điện Ga Phụ ☐ Đánh dấu vào nếu là người giám hộ hay người được ủy quyền Ngày _____



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23980-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - APPLICATION
RESIDENTIAL SINGLE FAMILY CUSTOMERS (ENGLISH)
FORM NO. 79-1051 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103204

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE Program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. (If you are a qualifying Time-of-Use customer, your discount will be equal to your monthly meter charge.) The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission and are updated each June. If you qualify, your discount will appear after your next Pacific Gas and Electric Company bill cycle once your completed application has been received and verified by Pacific Gas and Electric Company. Pacific Gas and Electric Company will contact you by mail at least every two years to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The Pacific Gas and Electric Company bill must be in your name.
 - You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
 - You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
 - You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
 - Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
 - You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.
 - Tenants of sub-metered mobile home parks, apartments and marinas must use the "CARE Program Application for Tenants of Sub-Metered Facilities". (See Landlord / Manager for form 01-9285)
-

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **REACH** – Contact the Salvation Army for one-time assistance in paying your bills. Call the Salvation Army at 1-800-933-9677 for more information.
- **Payment Arrangements** - Pacific Gas and Electric Company can work out a payment schedule for you if you need more time paying your bill. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **Balanced Payment Plan** – Contact Pacific Gas and Electric Company Customer Services to see how your monthly payments can be evened out to allow you to budget your energy costs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)

1 PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY CUSTOMER INFORMATION:

Customer Account Number:

[illegible]

(This number is located on the first page of your PG&E bill)

Name _____

Address _____

City _____ CA Zip Code _____

Daytime Telephone Number[illegible]

Number of people living in your household

--	--

 +

--	--

 =

--	--

Adults

Children

Total

2 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET:

(please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- Wages or Salaries
- Interest and/or Dividends from:
 - Savings Accounts,
 - Stocks or Bonds, or
 - Retirement Accounts
- Unemployment Benefits
- Rental or Royalty Income
- School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses
- Profit from self-employment (IRS form Schedule C, Line 29)
- Disability payments
- Workers compensation
- Social Security, SSI, SSP
- Pensions
- Insurance Settlements
- Legal Settlements
- TANF (AFDC)
- Food stamps
- Child support
- Spousal support
- Cash and/or other income

2 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: *(Continue)*

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: *(effective June 1, 2006 to May 31, 2007)*

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines:

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300

*Add **\$6,900** for each additional household member*

Total Annual Household Income:

\$,

3 DECLARATION: *(please read carefully and sign below)*

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X _____

Pacific Gas and Electric Company Customer Signature

Date

☐ fill in circle if guardian or power of attorney

Mail Completed Application to: Pacific Gas and Electric Company
CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 📠 415-973-6419



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23981-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - APPLICATION
RESIDENTIAL SINGLE FAMILY CUSTOMERS (SPANISH)
FORM NO. 79-1052 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103203

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



**Pacific Gas and
Electric Company®**

**Solicitudes del Programa CARE para
Clientes Residenciales de
Familias Individuales**



79-1052

www.pge.com/care

Rev. 06/01/06

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE DESCUENTO CARE

El programa CARE ofrece un descuento del 20% en la cuenta mensual de gas y electricidad a los hogares que califican. (Si usted es un cliente del plan “Tiempo de Uso” y llena los requisitos, su descuento será igual al cargo mensual de su medidor.) El descuento y las pautas de elegibilidad fueron establecidas por la Comisión de Servicios Públicos de California y las mismas se actualizan en junio de cada año. Si llena los requisitos, su descuento aparecerá en el siguiente ciclo del estado de cuenta de Pacific Gas and Electric Company, una vez que hayamos recibido su solicitud llena y la misma sea verificada por PG&E. Pacific Gas and Electric Company se pondrá en contacto con usted, por correo, por lo menos cada dos años para verificar que continúa necesitando este programa.

REGLAS DEL PROGRAMA CARE

- La cuenta de Pacific Gas and Electric Company debe estar a su nombre.
- Debe vivir en la dirección donde se recibirá el descuento por lo menos la mitad del año (no aplica a segundos hogares)
- Es posible que no califique para el programa CARE si comparte su medidor (electric meter) con otra casa.
- No debe aparecer como dependiente, en la declaración de impuestos, de ninguna otra persona que no sea su cónyuge.
- El hogar del solicitante debe llenar la definición de bajos ingresos, tal y como se describe en esta solicitud
- Debe informar a Pacific Gas and Electric Company si su hogar ya no reúne los requisitos para el descuento del programa de CARE
- Los inquilinos con medidores “sub-medidos” que pertenecen a parques de casas móviles, apartamentos o muelles de botes, deben llenar otro formulario llamado “Solicitud del Programa CARE para Inquilinos de Instalaciones Residenciales Sub-Medidas”. (Vea al propietario/administrador de su instalación para obtener el formulario 01-9285).

OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA LOS QUE USTED PODRÍA CALIFICAR

- **FERA** – Programa de Ayuda Familiar para los Cargos Eléctricos. Este programa proporciona una reducción del precio eléctrico en la “Hilera 3” (131-200 por ciento de la tarifa base), para casas grandes con más de 3 personas de bajos a medianos ingresos. Nuestros clientes se

pueden inscribir en el programa CARE o en el programa FERA, pero no en ambos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.

- **LIHEAP** – Programa de Ayuda para el Pago de la Energía en los Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP). Este es un programa que brinda asistencia con el pago de sus cuentas, asistencia de emergencia para el pago de sus cuentas, y servicio de protección en contra de las inclemencias del tiempo. Para más información, llame al Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad (CSD) al 1-866-675-6623.
- **REACH** – Póngase en contacto con el Ejército de Salvación (Salvation Army) para recibir ayuda, en una sola ocasión, para el pago de sus cuentas eléctricas. Llámelos al 1-800-933-9677.
- **Facilidades de Pago** – Pacific Gas and Electric Company puede elaborar un programa de pagos en caso de que requiera más tiempo para pagar su cuenta. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Línea Médica Básica (Medical Baseline)** – Brinda servicios, por medio del pago de las tarifas más bajas, a los clientes que tengan necesidades médicas comprobadas. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Socios en la Energía** – Ofrece servicios gratuitos de orientación sobre la energía y sobre protección en contra de las inclemencias del tiempo a los clientes que llenen los requisitos. Llame al 1-800-989-9744 para más información.
- **Plan de Pagos Balanceados** – Comuníquese con Pacific Gas and Electric Company para investigar como puede uniformar sus pagos, de modo que pueda hacer un presupuesto para el pago de sus costos energéticos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **ULTS** – La Línea Universal de Servicio Telefónico le brinda acceso telefónico, a precios de descuento, a aquellos clientes que reúnan requisitos similares a los del Programa CARE. Llame a su compañía local de teléfonos para más información.

1-866-743-2273

Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929 (si no puede usar la línea TDD)

1 INFORMACIÓN DEL CLIENTE DE PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY:

Número de cuenta del cliente:

[illegible]

(Su número de cuenta aparece en la primera página de la factura de PG&E)

Nombre

Dirección del Hogar _____

Ciudad _____ **CA Código Postal** _____

Número telefónico durante el día

[illegible]

Número de Personas que viven en su hogar

--	--

+

--	--

--	--

Adultos

Niños

Total

2 HOJA DE TRABAJO SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR:

(Por favor rellene los círculos junto a todas las fuentes de ingresos anuales de su hogar)

- Sueldos y/o Salarios, Jornales
- Intereses y/o Dividendos de:
 - Cuentas de Ahorros,
 - Acciones y Bonos, o
 - Cuentas de Jubilación
- Pagos por Desempleo
- Ingresos provenientes de Rentas o Regalías
- Donaciones Escolares, Becas u Otros Tipos de Ayuda para Gastos de Subsistencia del hogar
- Ganancias de su Propio Negocio (Formulario de IRS, Schedule C, Línea 29)
- Pagos por Incapacidad
- Pagos por Compensación al Trabajador
- Pagos del Seguro Social, SSI, SSP
- Pagos de Pensiones
- Pagos de Reclamaciones del Seguro
- Pagos de Reclamaciones Legales
- Pagos de TANF (AFDC)
- Pagos por medio de Estampillas de Alimentos
- Pagos por Pensión Alimenticia a Hijos
- Pagos por Pensión Conyugal
- Pagos en Efectivo y/u Otros Ingresos

2 HOJA DE TRABAJO SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR:**INGRESOS MÁXIMOS DEL HOGAR:** *(efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)*

Los ingresos anuales brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE especificadas a continuación:

<i>Número de Personas en el Hogar</i>	<i>1 o 2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
---	--------------	----------	----------	----------	----------

<i>Ingresos Anuales</i>	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300
-------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

Agregue \$6,900 anual por cada personal adicional en el hogar

Ingresos Totales Anuales del Hogar: \$,

3 DECLARACIÓN: *(Por favor lea detenidamente y firme abajo)*

Declaro que la información proporcionada en ésta solicitud es correcta y verdadera. Estoy de acuerdo en proveer pruebas de mis ingresos, de ser necesario. Estoy de acuerdo en informar a Pacific Gas and Electric Company si mi situación financiera cambia y ya no califico para recibir dicho descuento. Comprendo que, si recibo el descuento sin calificar para el mismo, se me podría pedir que devuelva el monto total del descuento recibido. Comprendo que Pacific Gas and Electric Company podría compartir ésta información con otras compañías de suministro de energía o sus agentes, para suscribirme en sus programas de ayuda.

X _____

Firma del Cliente de Pacific Gas and Electric Company Fecha

☐ Marque aquí si es tutor o tiene carta de poder

Devuelva la solicitud llena a: Pacific Gas and Electric Company
CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

Si tiene preguntas llame al: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23982-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - APPLICATION
RESIDENTIAL SINGLE FAMILY CUSTOMERS (CHINESE)
FORM NO. 79-1053 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103205

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



CARE 折扣計劃

CARE 計劃為合格住宅家庭提供百分之二十的煤電帳單折扣。（如果您是一位符合使用時間 Time-of-Use 資格要求的客戶，您的折扣將等於您的每月碼錶收費。）折扣及資格規定由加州公用事業委員會訂立，並於每年六月修訂。在您填好的申請表經收妥及查證屬實後，如果您符合資格，您的折扣會出現在下一個月的太平洋煤電公司帳單上。太平洋煤電公司將至少每兩年與您聯絡以便證實您仍有需要繼續本計劃。

CARE 計劃規定

- 申請 CARE 計劃者必須是太平洋煤電公司帳單的註冊客戶。
- 申請 CARE 計劃者必須每年居住在將收到折扣的地方半年以上(而非第二居所)。
- 申請者的居所不可與另一居所共同用一個碼錶，否則將不能符合 CARE 計劃折扣的資格要求。
- 除了配偶，申請人不可在另一個人的報稅表中被稱為受贍養者 (dependent)。
- 申請者家庭必須符合本申請表格中所描述低收入之定義。
- 申請者家庭若不再符合 CARE 計劃的資格要求，必須知會太平洋煤電公司。
- 使用分錶的流動住家、柏文公寓和摩托艇碼頭之住客，必須使用「CARE 計劃分錶設施住客申請表」。（請找經理/ 業主索取 62-0672 表格）

其他有助您支付能源帳單的計劃和服務項目

- **FERA - 家庭電費率輔助計劃**，為合資格的低至中等收入、三人以上家庭客戶提供第三層電費節扣。客戶可以申請 FERA 計劃或 CARE 計劃但不可以同時擁有兩項折扣優惠。詳情請電 1-800-743-5000。
- **LIHEAP - 低收入家居能源輔助計劃**，為收入符合資格要求的客戶提供付帳輔助、特發情況付帳輔助和家居防寒保暖措施。欲知詳情，請撥 1-866-675-6623 跟加州社區服務及發展部（CSD）聯絡。
- **REACH - 請聯絡救世軍**，他們能幫助您支付一次煤電費用。詳情請電 1-800-933-9677。
- **付款安排**- 如果您需要延長付款時間，太平洋煤電公司可為您安排分期付款計劃。詳情請電 1-800-743-5000。
- **醫療底線 Medical Baseline** - 經醫生證明為有需要的客戶提供最低費率的服務。詳情請電 1-800-743-5000。
- **能源伙伴 Energy Partners** - 為收入符合資格要求的客戶提供免費能源教育和家居防寒保暖措施。詳情請電 1-800-989-9744。
- **均衡付帳計劃 Balanced Payment Plan** - 請聯絡太平洋煤電公司，以了解如何把每月付費平均攤付，讓您的能源開支預算。詳情請電 1-800-743-5000。
- **生機一線電話服務 ULTS** - 為符合 CARE 計劃折扣的客戶提供折扣電話服務。欲知詳情，請聯絡您當地的熱線電話服務公司。

1-866-743-2273

CARE 華語協助專線

TDD/TTY 1-800-652-4712

有言語或聆聽障礙者, 星期一至五 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (如果您未能轉接 TDD 專線)

1 太平洋煤電公司客戶資料：(請用正楷填寫)

帳戶號碼:

[illegible]

(號碼位於帳單的第一頁)

姓名_____

家庭住址_____

城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____

日間電話號碼

[illegible]

在上述住址家庭人數 成人總數 + 孩童總數 = 家庭總人數

2 家庭收入計算表: (請勾選全部您的家庭全年總收入)

- 工資
- 利息/或股息，來源于:
 - 儲蓄戶口、
 - 股票或債券，或
 - 退休帳戶
- 失業福利
- 租金或版權收入
- 學校助學金、獎學金或其他生活開支補助
- 自僱者的總收入（IRS 表格 C 第 29 行）
- 傷病補助金
- 勞工賠償
- 安全保險補助金、SSI、SSP
- 退休金
- 保險訴訟所得的金錢
- 法律訴訟所得的金錢
- 對需協助的家庭之臨時補助 TANF (AFDC)
- 食物券
- 給孩童的資助
- 給配偶的資助
- 現金和 / 或其他收入

2 家庭收入計算表:

家庭最高收入標準: (有效期由 2006 年 6 月 1 日至 2007 年 5 月 31 日)
您家庭的總收入不可超過 CARE 計劃的收入標準:

家庭人數	1 或 2	3	4	5	6
家庭最高年收入總額 (稅前)	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300
	每增加一人, 增加 \$6,900				

家庭全年總收入

\$,

3 聲明: (請小心閱讀, 然後在下面簽字)

我聲明我在此申請表中提供的資料是真實和準確的。如有需要, 我會提供收入證明。如果我不再符合獲得折扣的條件, 我將告知太平洋煤電公司。如果我不符合折扣條件而獲得折扣, 我會被要求退回獲得的折扣。我明白太平洋煤電公司可以提供我的申請資料給其他能源公用事業公司及其代表, 以加入它們的輔助項目。

X _____

太平洋煤電客戶簽字

日期

○ 如果是監護人或代理人的話, 請勾上記號

申請表請寄至: Pacific Gas and Electric Company
CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

CARE 熱線電話: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) 傳真: ☎ 415-973-6419



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23983-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - APPLICATION
RESIDENTIAL SINGLE FAMILY CUSTOMERS (VIETNAMESE)
FORM NO. 79-1054 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103206

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



CHƯƠNG TRÌNH GIẢM GIÁ CARE

Chương trình CARE giảm 20% hóa đơn tiền điện ga cho những gia đình hội đủ điều kiện. (Nếu quý vị là khách hàng hội đủ điều kiện Thời-Điểm-Sử-Dụng (Time-of-Use), tiền giảm sẽ bằng với tiền trả hàng tháng của quý vị.) Việc giảm giá và tiêu chuẩn hợp lệ do Ủy Ban Tiện Ích Công Cộng California ấn định và được điều chỉnh vào mỗi tháng Sáu. Một khi đơn của quý vị được nhận và xét thấy đủ điều kiện, số tiền giảm sẽ được in sau hóa đơn kỳ tới. Ít nhất là cứ mỗi hai năm, Công ty Pacific Gas and Electric sẽ liên lạc bằng thư tín với quý vị để xem quý vị còn cần hưởng chương trình CARE nữa hay không.

NHỮNG ĐIỀU KIỆN CỦA CHƯƠNG TRÌNH CARE

- Quý vị phải là người đứng tên trên hóa đơn.
- Quý vị phải cư ngụ tại địa chỉ nơi sẽ được nhận giảm giá hơn nửa năm (không được là nơi ở phụ).
- Quý vị có thể không đủ điều kiện được giảm giá qua chương trình CARE nếu xài chung đồng hồ điện ga với nhà khác.
- Quý vị không bị ai khác khai là phụ thuộc vào họ để họ trừ thuế ngoài người phối ngẫu.
- Lợi tức của gia đình quý vị phải thấp như những mức qui định trong đơn này.
- Quý vị phải thông báo với Công ty Pacific Gas and Electric khi gia đình của quý vị không còn hội đủ điều kiện giảm giá nữa.
- Những người sống trong khu nhà lưu động, chung cư và nhà nổi có đồng hồ phụ phải dùng mẫu “Đơn Xin Hưởng Chương Trình CARE cho Người Mướn Nhà có Đồng Hồ Điện Ga Phụ”. (Xin hỏi chủ nhà/quản lý lấy mẫu 62-0673)

NHỮNG CHƯƠNG TRÌNH VÀ NHỮNG DỊCH VỤ KHÁC MÀ QUÍ VỊ CÓ THỂ NỘP ĐƠN:

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance. Giảm giá điện cho số lượng điện dùng ở mức thứ 3 (131-200% of baseline) cho những gia đình có từ ba người trở lên với mức lợi tức thấp-trung bình. Khách hàng chỉ có thể ghi

danh cho chương trình FERA hay chương trình CARE, chứ không được cả hai. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.

- **LIHEAP** – Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng cho Gia Cư có Lợi Tức Thấp. Trợ giúp trả hóa đơn, trợ giúp trả hóa đơn khẩn cấp, cung ứng những dịch vụ chống thời tiết khắc nghiệt. Xin gọi Sở Dịch Vụ và Phát Triển Cộng Đồng (CSD) ở số 1-866-675-6623 để biết thêm chi tiết.
- **REACH** – Liên lạc cơ quan Salvation Army để được giúp trả tiền điện ga một lần. Xin gọi cơ quan Salvation Army tại số 1-800-933-9677 để biết thêm chi tiết.
- **Payment Arrangements** – Công ty Pacific Gas and Electric sẽ sắp xếp cho quý vị nếu quý vị cần thêm thời gian để trả tiền. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **Medical Baseline** – Cung cấp dịch vụ với giá thấp nhất cho những khách hàng với những nhu cầu có giấy tờ chứng nhận. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **Energy Partners** – Dịch vụ hướng dẫn về năng lượng và phòng chống thời tiết miễn phí cho khách hàng hội đủ điều kiện về lợi tức. Xin gọi số 1-800-989-9744 để biết thêm chi tiết.
- **Balanced Payment Plan** – Xin liên lạc Công ty Pacific Gas and Electric để biết cách trả cùng một khoản tiền điện ga mỗi tháng hầu giúp quý vị định được chi phí năng lượng của mình. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **ULTS** – Dịch vụ điện thoại Universal Lifeline giảm giá điện thoại cho những khách hàng hội đủ cùng những điều kiện lợi tức như cho chương trình CARE. Xin liên lạc hãng điện thoại “local” của quý vị để biết thêm chi tiết.

1-866-743-2273

Giúp xin chương trình CARE bằng tiếng Việt

TDD/TTY 1-800-652-4712

Đường dây cho những người bị câm/điếc, Thứ Hai - Thứ Sáu 9 giờ sáng – 11 giờ tối

California Relay 1-800-735-2929 (Nếu quý vị không thể sử dụng đường dây TDD)

1 CHI TIẾT VỀ KHÁCH HÀNG CỦA CÔNG TY PACIFIC GAS AND ELECTRIC:

Số Hồ Sơ Khách Hàng

[illegible]

(Ở trạng đầu tiên của hóa đơn PG&E)

Tên

Địa Chỉ Nhà

Thành Phố CA Zip Code

Số Điện Thoại Ban Ngày

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Số Người Sống Trong Nhà

$$\begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array}$$

Người Lớn

Trẻ Em

Tổng Số

2 BẢNG KHAI LỢI TỨC GIA ĐÌNH:

(Xin đánh dấu vào tất cả các nguồn lợi tức hàng năm trong gia đình của quý vị)

- Tiền Lương
- Tiền Lãi từ:
 - Các Trạng Mục Tiết Kiệm,
 - Các Chứng Khoán hay Trái Phiếu,
 - Trạng Mục Hưu Trí
- Tiền Thất Nghiệp
- Lợi Tức do Cho Thuê Nhà hay Tiền Bản Quyền
- Tiền Học Bổng hay các thứ Tiền Trợ Giúp cho Đời Sống hằng ngày
- Lợi Tức từ việc Làm Ăn Riêng (IRS mẫu Schedule C, Dòng 29)
- Tiền cho Người Có Khuyết Tật
- Tiền Bồi Thường Tai Nạn Lao Động
- Tiền Trợ Cấp An Sinh Xã Hội (SSI, SSP)
- Tiền Hưu Bổng
- Tiền Bảo Hiểm Bồi Thường
- Tiền Bồi Thường Thừa Kiện
- TANF (AFDC) (Trợ cấp gia đình nghèo có con nhỏ)
- Tiền Phiếu Thực Phẩm
- Tiền Cấp Dưỡng Con Cái
- Tiền Cấp Dưỡng Vợ/Chồng
- Tiền Mặt và/hay Lợi Tức Khác

2 BẢNG KHAI LỢI TỨC GIA ĐÌNH:

LỢI TỨC TỐI ĐA CHO MỖI GIA ĐÌNH *(Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 6, 2006 tới ngày 31 tháng 5, 2007)*

Tổng Số lợi tức nguyên năm của gia đình quý vị không được vượt qua các Định Mức Lợi Tức CARE dưới đây:

Số Người trong Gia Đình	1 hay 2	3	4	5	6
Tổng Số Lợi Tức Hàng Năm	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300

Cộng \$6,900 cho mỗi người thêm sau đó

Tổng Số Lợi Tức Toàn Gia Đình Hàng Năm

\$

--	--	--	--	--	--

3 CAM ĐOAN: *(Xin Đọc Kỹ và Ký Tên Dưới Đây)*

Tôi xin cam đoan rằng tất cả những chi tiết tôi đã cung cấp trên đây là thật và đúng. Tôi đồng ý cung cấp chứng minh lợi tức nếu được yêu cầu. Tôi đồng ý thông báo cho Công ty Pacific Gas and Electric biết nếu tôi không còn hội đủ điều kiện để được giảm giá. Tôi hiểu rằng nếu tôi nhận sự giảm giá mà không đủ điều kiện thì tôi có thể bị yêu cầu phải hoàn lại số tiền tôi đã được giảm. Tôi hiểu rằng Công ty Pacific Gas and Electric có thể cho những cơ quan tiện ích khác hay nhân viên của họ những chi tiết về tôi để ghi danh tôi vào những chương trình trợ giúp của họ.

X _____

Chữ ký của khách hàng Công ty Pacific Gas and Electric

Ngày _____

○ Đánh dấu vào nếu là người giám hộ hay người được ủy quyền

Gởi đơn đã điền về: Pacific Gas and Electric Company
CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

Có nghi vấn, xin gọi: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 📠 415-973-6419



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23984-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - APPLICATION
TENANTS OF SUB-METERED RESIDENTIAL FACILITIES (ENGLISH)
FORM NO. 79-1055 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103207

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission. If you qualify, Pacific Gas and Electric Company will notify your manager or landlord of your eligibility after your completed application has been received and verified. Pacific Gas and Electric Company will contact you at least every year to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The energy bill from your landlord must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.

Mail Completed Application to: Pacific Gas and Electric Company
CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: ☎ 415-973-6419

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



1 **MANAGER OR LANDLORD INFORMATION:**

Manager or Landlord Name _____

Contact Phone

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mailing Address _____

City _____ CA Zip Code _____

Name on PG&E Bill _____

PG&E Account
Number:

Electricity

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gas

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Service Address _____

City _____ CA Zip Code _____

Applicant Status ☐ ADD NEW ☐ DROP
 ☐ RE-CERTIFY ☐ MOVE TO DIFFERENT SPACE

2 **TENANT INFORMATION:** *(please type or print)*

Name _____

Address _____

City _____ CA Zip Code _____

Daytime Telephone Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Number of people living in your household

--	--

+

--	--

=

--	--

Adults

Children

Total

3 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET:

(please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- | | |
|--|---|
| ☐ Wages or Salaries | ☐ Disability payments |
| ☐ Interest and/or Dividends from: | ☐ Workers compensation |
| ☐ Savings Accounts, | ☐ Social Security, SSI, SSP |
| ☐ Stocks or Bonds, or | ☐ Pensions |
| ☐ Retirement Accounts | ☐ Insurance Settlements |
| ☐ Unemployment Benefits | ☐ Legal Settlements |
| ☐ Rental or Royalty Income | ☐ TANF (AFDC) |
| ☐ School Grants, Scholarships or | ☐ Food stamps |
| other aid used for living expenses | ☐ Child support |
| ☐ Profit from self-employment (IRS | ☐ Spousal support |
| form Schedule C, Line 29 | ☐ Cash and/or other income |

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME:

(effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines:

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300

Add \$6,900 for each additional household member

Total Annual Household Income: \$,

4 DECLARATION: *(please read carefully and sign below)*

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X _____

Pacific Gas and Electric Company Customer Signature **Date**

☐ fill in circle if guardian or power of attorney



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23985-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - APPLICATION
TENANTS OF SUB-METERED RESIDENTIAL FACILITIES (SPANISH)
FORM NO. 79-1056 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103208

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



**Pacific Gas and
Electric Company®**

**Solicitudes del Programa CARE para
Inquilinos de Instalaciones
Residenciales “Sub-medidas”**



79-1056

www.pge.com/care

Rev. 06/01/06

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE DESCUENTO CARE

El programa CARE ofrece un descuento del 20% en la cuenta mensual de gas y electricidad a los hogares que califican. El descuento y las pautas de elegibilidad fueron establecidas por la Comisión de Servicios Públicos de California. Si llena los requisitos, Pacific Gas and Electric Company le avisará a su administrador o propietario que ha sido certificado, una vez que hayamos recibido su solicitud llena y la misma sea verificada por PG&E. Pacific Gas and Electric Company se pondrá en contacto con usted, por correo, por lo menos cada año para verificar que continúa necesitando este programa.

REGLAS DEL PROGRAMA CARE

- La cuenta de energía del administrador de su parque debe estar a su nombre.
- Debe vivir en la dirección donde se recibirá el descuento por lo menos la mitad del año (no aplica a segundos hogares)
- Es posible que no califique para el programa CARE si comparte su medidor (electric meter) con otra casa.
- No debe aparecer como dependiente, en la declaración de impuestos, de ninguna otra persona que no sea su cónyuge.
- El hogar del solicitante debe llenar la definición de bajos ingresos, tal y como se describe en esta solicitud
- Debe informar a Pacific Gas and Electric Company si su hogar ya no reúne los requisitos para el descuento del programa de CARE

Devuelva la solicitud llena a: Pacific Gas and Electric Company
CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

Si tiene preguntas llame al: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA LOS QUE USTED PODRÍA CALIFICAR

- **FERA** – Programa de Ayuda Familiar para los Cargos Eléctricos. Este programa proporciona una reducción del precio eléctrico en la “Hilera 3” (131-200 por ciento de la tarifa base), para casas grandes con más de 3 personas de bajos a medianos ingresos. Nuestros clientes se pueden inscribir en el programa CARE o en el programa FERA, pero no en ambos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **LIHEAP** – Programa de Ayuda para el Pago de la Energía en los Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP). Este es un programa que brinda asistencia con el pago de sus cuentas, asistencia de emergencia para el pago de sus cuentas, y servicio de protección en contra de las inclemencias del tiempo. Para más información, llame al Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad (CSD) al 1-866-675-6623.
- **Línea Médica Básica (Medical Baseline)** – Brinda servicios, por medio del pago de las tarifas más bajas, a los clientes que tengan necesidades médicas comprobadas. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Socios en la Energía** – Ofrece servicios gratuitos de orientación sobre la energía y sobre protección en contra de las inclemencias del tiempo a los clientes que llenen los requisitos. Llame al 1-800-989-9744 para más información.
- **ULTS** – La Línea Universal de Servicio Telefónico le brinda acceso telefónico, a precios de descuento, a aquellos clientes que reúnan requisitos similares a los del Programa CARE. Llame a su compañía local de teléfonos para más información.

1-866-743-2273

Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929 (si no puede usar la línea TDD)

1 INFORMACIÓN DEL ADMINISTRADOR O PROPIETARIO:

Nombre del Administrador o Propietario_____

Teléfono

[illegible]

Dirección postal

Ciudad	CA	Código Postal
--------	----	---------------

Nombre que aparece en la cuenta de energía _____

Número de Cuenta

Electricidad

[illegible]

Gas

[illegible]

Dirección donde se da el servicio

Ciudad _____ **CA Código Postal** _____

Situación del solicitante ☐ **NUEVO** ☐ **CANCELÓ EL PROGRAMA**
☐ **SE RECERTIFICÓ** ☐ **SE MUDÓ A OTRO ESPACIO**

2 INFORMACIÓN DEL INQUILINO:

(por favor escriba a máquina o con letras de molde)

Nombre

Dirección del Hogar _____

Ciudad _____ **CA Código Postal** _____

Número telefónico durante el día

[illegible]

Número de Personas que viven en su hogar

$$\begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array}$$

Adultos

Niños

Total

3 HOJA DE TRABAJO SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR:

(Por favor rellene los círculos junto a todas las fuentes de ingresos anuales de su hogar)

- Sueldos y/o Salarios, Jornales
- Intereses y/o Dividendos de:
 - Cuentas de Ahorros,
 - Acciones y Bonos, o
 - Cuentas de Jubilación
- Pagos por Desempleo
- Ingresos provenientes de Rentas o Regalías
- Donaciones Escolares, Becas u Otros Tipos de Ayuda para Gastos de Subsistencia del hogar
- Ganancias de su Propio Negocio (Formulario de IRS, Schedule C, Línea 29)
- Pagos por Incapacidad
- Pagos por Compensación al Trabajador
- Pagos del Seguro Social, SSI, SSP
- Pagos de Pensiones
- Pagos de Reclamaciones del Seguro
- Pagos de Reclamaciones Legales
- Pagos de TANF (AFDC)
- Pagos por medio de Estampillas de Alimentos
- Pagos por Pensión Alimenticia a Hijos
- Pagos por Pensión Conyugal
- Pagos en Efectivo y/u Otros Ingresos

INGRESOS MÁXIMOS DEL HOGAR:

(efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)

Los ingresos anuales brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE especificadas a continuación:

Número de Personas en el Hogar	1 o 2	3	4	5	6
Ingresos Anuales	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300
Agregue \$6,900 anual por cada personal adicional en el hogar					

Ingresos Totales Anuales del Hogar:

\$,

4 DECLARACIÓN: *(Por favor lea detenidamente y firme abajo)*

Declaro que la información proporcionada en ésta solicitud es correcta y verdadera. Estoy de acuerdo en proveer pruebas de mis ingresos, de ser necesario. Estoy de acuerdo en informar a Pacific Gas and Electric Company si mi situación financiera cambia y ya no califico para recibir dicho descuento. Comprendo que, si recibo el descuento sin calificar para el mismo, se me podría pedir que devuelva el monto total del descuento recibido. Comprendo que Pacific Gas and Electric Company podría compartir ésta información con otras compañías de suministro de energía o sus agentes, para suscribirme en sus programas de ayuda.

X _____

Firma del Cliente de Pacific Gas and Electric Company Fecha

○ Marque aquí si es tutor o tiene carta de poder



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23986-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - APPLICATION
TENANTS OF SUB-METERED RESIDENTIAL FACILITIES (CHINESE)
FORM NO. 79-1057 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103209

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



CARE 折扣計劃

CARE 計劃為合格住宅家庭提供百分之二十的煤電帳單折扣。折扣及資格規定由加州公用事業委員會訂立，並於每年六月修訂。在您填好的申請表經收妥及查證屬實後，如果您符合資格，太平洋煤電公司將會告知您住宅的經理或業主。太平洋煤電公司將至少每年與您聯絡以便證實您仍有需要繼續本計劃。

CARE 計劃規定

- 您的業主給您的煤電帳單必須是以您的名字註冊。
- 申請 CARE 計劃者必須每年居住在將收到折扣的地方半年以上(而非第二居所)。
- 申請者的居所不可與另一居所共同用一個碼錶，否則將不能符合 CARE 計劃折扣的資格要求。
- 除了配偶，申請人不可以另一個人的報稅表中被稱為受贍養者 (dependent)。
- 申請者家庭必須符合本申請資料中所描述低收入之定義。
- 申請者家庭若不再符合 CARE 計劃的資格要求，必須知會太平洋煤電公司。

申請表請寄至: Pacific Gas and Electric Company
CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

CARE 熱線電話: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) 傳真: ☎ 415-973-6419

其他有助您支付能源帳單的計劃和服務項目

- **FERA - 家庭電費率輔助計劃**，為合資格的低至中等收入、三人以上家庭客戶提供第三層電費節扣。客戶可以申請 FERA 計劃或 CARE 計劃但不可以同時擁有兩項折扣優惠。詳情請電 1-800-743-5000。
- **LIHEAP - 低收入家居能源輔助計劃**，為收入符合資格要求的客戶提供付帳輔助、特發情況付帳輔助和家居防寒保暖措施。欲知更多詳情，請撥 1-866-675-6623 跟加州社區服務及發展部（CSD）聯絡。
- **醫療底線 Medical Baseline** - 經醫生證明為有需要的客戶提供最低費率的服務。欲知詳情，請聯絡太平洋煤電公司。詳情請電 1-800-743-5000。
- **能源伙伴 Energy Partners** - 為收入符合資格要求的客戶提供免費能源教育和家居防寒保暖措施。欲知詳情，請聯絡太平洋煤電公司。詳情請電 1-800-989-9744。
- **生機一線電話服務 ULTS** - 為符合 CARE 計劃折扣的客戶提供折扣電話服務。欲知詳情，請聯絡您當地的電話服務公司。

1-866-743-2273

CARE 華語協助專線

TDD/TTY 1-800-652-4712

有言語或聆聽障礙者, 星期一至五 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (如果您未能轉接 TDD 專線)



1 經理或業主資料: (請用正楷填寫)

經理或業主姓名 _____

聯絡電話

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

郵寄住址 _____

城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____

能源帳單上的名字 _____

帳戶號碼:

煤氣

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電力

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

服務住址 _____

城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____

申請人狀況 ☐ 新加入 ☐ 退出 ☐ 重新確認 ☐ 搬到不同地點

2 住客資料: (請用正楷填寫)

姓名 _____

家庭住址 _____

城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____

日間電話號碼

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

在上述住址家庭人數 成人總數

--	--

 + 孩童總數

--	--

 = 家庭總人數

--	--

3 家庭收入計算表: (請勾選全部您的家庭全年總收入)

- 工資
- 利息/或股息，來源于:
 - 儲蓄戶口、
 - 股票或債券，或
 - 退休帳戶
- 失業福利
- 租金或版權收入
- 學校助學金、獎學金或其他生活開支補助
- 自僱者的總收入 (IRS 表格 C 第 29 行)
- 傷病補助金
- 勞工賠償
- 安全保險補助金、SSI、SSP
- 退休金
- 保險訴訟所得的金錢
- 法律訴訟所得的金錢
- 對需協助的家庭之臨時補助 TANF (AFDC)
- 食物券
- 給孩童的資助
- 給配偶的資助
- 現金和 / 或其他收入

家庭最高收入標準: (有效期由 2006 年 6 月 1 日至 2007 年 5 月 31 日)

您家庭的總收入不可超過 CARE 計劃的收入標準:

家庭人數	1 或 2	3	4	5	6
家庭最高年收入總額 (稅前)	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300
每增加一人，增加 \$6,900					

家庭全年總收入

\$,

4 聲明: (請小心閱讀，然後在下面簽字)

我聲明我在此申請表中提供的資料是真實和準確的。如有需要，我會提供收入證明。如果我不再符合獲得折扣的條件，我將告知太平洋煤電公司。如果我不符合折扣條件而獲得折扣，我會被要求退回獲得的折扣。我明白太平洋煤電公司可以提供我的申請資料給其他能源公用事業公司及其代表，以加入它們的輔助項目。

X _____

太平洋煤電客戶簽字

日期

○ 如果是監護人或代理人的話，請勾上記號



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23987-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - APPLICATION
TENANTS OF SUB-METERED RESIDENTIAL FACILITIES (VIETNAMESE)
FORM NO. 79-1058 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103210

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



**Pacific Gas and
Electric Company®**

Đơn Xin Hưởng Chương Trình CARE cho



Người Mướn Nhà có Đồng Hồ Điện Ga Phụ 79-1058

www.pge.com/care

Rev. 06/01/06

CHƯƠNG TRÌNH GIẢM GIÁ CARE

Chương trình CARE giảm 20% hóa đơn tiền điện ga cho những gia đình hội đủ điều kiện. Việc giảm giá và tiêu chuẩn hợp lệ do Ủy Ban Tiện Ích Công Cộng California ấn định. Sau khi đơn của quý vị được nhận và xét thấy đủ điều kiện, Công ty Pacific Gas and Electric sẽ báo cho quản lý hay chủ nhà của quý vị biết rằng quý vị đủ tiêu chuẩn. Ít nhất là mỗi năm một lần, Công ty Pacific Gas and Electric sẽ liên lạc với quý vị để xem quý vị còn cần hưởng chương trình CARE nữa hay không.

NHỮNG ĐIỀU KIỆN CỦA CHƯƠNG TRÌNH CARE

- Hóa đơn tiền điện ga từ chủ nhà của quý vị phải có tên của quý vị.
- Quý vị phải cư ngụ tại địa chỉ nơi sẽ được nhận giảm giá hơn nửa năm (không được là nơi ở phụ).
- Quý vị có thể không đủ điều kiện được giảm giá qua chương trình CARE nếu xài chung đồng hồ điện ga với nhà khác.
- Quý vị không bị ai khác khai là phụ thuộc vào họ để họ trừ thuế ngoài người phối ngẫu.
- Lợi tức của gia đình quý vị phải thấp như những mức qui định trong đơn này.
- Quý vị phải thông báo với Công ty Pacific Gas and Electric khi gia đình của quý vị không còn hội đủ điều kiện giảm giá nữa.

Gửi đơn đã điền về: Pacific Gas and Electric Company
CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

Có nghi vấn, xin gọi: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: ☎ 415-973-6419

NHỮNG CHƯƠNG TRÌNH VÀ NHỮNG DỊCH VỤ KHÁC MÀ QUÍ VỊ CÓ THỂ NỘP ĐƠN:

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance. Giảm giá điện cho số lượng điện dùng ở mức thứ 3 (131-200% of baseline) cho những gia đình có từ ba người trở lên với mức lợi tức thấp-trung bình. Khách hàng chỉ có thể ghi danh cho chương trình FERA hay chương trình CARE, chứ không được cả hai. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **LIHEAP** - Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng cho Gia Cư có Lợi Tức Thấp. Trợ giúp trả hóa đơn, trợ giúp trả hóa đơn khẩn cấp, cung ứng những dịch vụ chống thời tiết khắc nghiệt. Xin gọi Sở Dịch Vụ và Phát Triển Cộng Đồng (CSD) ở số 1-866-675-6623 để biết thêm chi tiết.
- **Medical Baseline** - Cung cấp dịch vụ với giá thấp nhất cho những khách hàng với những nhu cầu có giấy tờ chứng nhận. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **Energy Partners** - Dịch vụ hướng dẫn về năng lượng và phòng chống thời tiết miễn phí cho khách hàng hội đủ điều kiện về lợi tức. Xin gọi số 1-800-989-9744 để biết thêm chi tiết.
- **ULTS** – Dịch vụ điện thoại Universal Lifeline giảm giá điện thoại cho những khách hàng hội đủ cùng những điều kiện lợi tức như cho chương trình CARE. Xin liên lạc hãng điện thoại tại “local” của quý vị để biết thêm chi tiết.

1-866-743-2273

Giúp xin chương trình CARE bằng tiếng Việt

TDD/TTY 1-800-652-4712

Đường dây cho những người bị câm/điếc, Thứ Hai - Thứ Sáu 9 giờ sáng – 11 giờ tối

California Relay 1-800-735-2929 (Nếu quý vị không thể sử dụng đường dây TDD)



**Pacific Gas and
Electric Company®**

Đơn Xin Hưởng Chương Trình CARE cho



Người Mướn Nhà có Đồng Hồ Điện Ga Phụ 79-1058

www.pge.com/care

Rev. 06/01/06

1 CHI TIẾT VỀ QUẢN LÝ HAY CHỦ NHÀ

Tên của Quản Lý hay Chủ Nhà _____

Điện Thoại Liên Lạc

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Địa Chỉ Liên Lạc Bằng Thư _____

Thành Phố _____ CA Zip Code _____

Tên Trên Hóa Đơn Điện Ga _____

Số Hồ Sơ PG&E:

Điện

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ga

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Địa Chỉ Nơi Nhận Dịch Vụ _____

Thành Phố _____ CA Zip Code _____

Tình Trạng Người Nộp Đơn

☐ CỘNG THÊM MỚI

☐ BỎ

☐ TÁI XÁC NHẬN

☐ DỜI SANG CHỖ KHÁC

2 CHI TIẾT VỀ KHÁCH HÀNG *(Xin đánh máy hoặc viết hoa)*

Tên _____

Địa Chỉ Nhà _____

Thành Phố _____ CA Zip Code _____

Số Điện Thoại Ban Ngày

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Số Người Sống Trong Nhà

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Người Lớn

Trẻ Em

Tổng Số

3 BẢNG KHAI LỢI TỨC GIA ĐÌNH:

(Xin đánh dấu vào tất cả các nguồn lợi tức hàng năm trong gia đình của quý vị)

- | | |
|--|---|
| ○ Tiền Lương | ○ Tiền Bồi Thường Tai Nạn Lao Động |
| ○ Tiền Lãi từ: | ○ Tiền Trợ Cấp An Sinh Xã Hội (SSI, SSP) |
| ○ Các Trạng Mục Tiết Kiệm, | ○ Tiền Hưu Bổng |
| ○ Các Chứng Khoán hay Trái Phiếu, | ○ Tiền Bảo Hiểm Bồi Thường |
| ○ Trạng Mục Hưu Trí | ○ Tiền Bồi Thường Thừa Kế |
| ○ Tiền Thất Nghiệp | ○ TANF (AFDC) (Trợ cấp gia đình nghèo có con nhỏ) |
| ○ Lợi Tức do Cho Thuê Nhà hay Tiền Bản Quyền | ○ Tiền Phiếu Thực Phẩm |
| ○ Tiền Học Bổng hay các thứ Tiền Trợ Giúp cho Đời Sống hằng ngày | ○ Tiền Cấp Dưỡng Con Cái |
| ○ Lợi Tức từ việc Làm Ăn Riêng (IRS mẫu Schedule C, Dòng 29) | ○ Tiền Cấp Dưỡng Vợ/Chồng |
| ○ Tiền cho Người Có Khuyết Tật | ○ Tiền Mặt và/hay Lợi Tức Khác |

LỢI TỨC TỐI ĐA CHO MỖI GIA ĐÌNH

(Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 6, 2006 tới ngày 31 tháng 5, 2007)

Tổng Số lợi tức nguyên năm của gia đình quý vị không được vượt qua các Định Mức Lợi Tức CARE dưới đây:

Số Người trong Gia Đình	1 hay 2	3	4	5	6
Tổng Số Lợi Tức Hàng Năm	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300

Cộng \$6,900 cho mỗi người thêm sau đó

Tổng Số Lợi Tức Toàn Gia Đình Hàng Năm

\$

4 CAM ĐOAN: *(Xin Đọc Kỹ và Ký Tên Dưới Đây)*

Tôi xin cam đoan rằng tất cả những chi tiết tôi đã cung cấp trên đây là thật và đúng. Tôi đồng ý cung cấp chứng minh lợi tức nêu được yêu cầu. Tôi đồng ý thông báo cho Công ty Pacific Gas and Electric biết nếu tôi không còn hội đủ điều kiện để được giảm giá. Tôi hiểu rằng nếu tôi nhận sự giảm giá mà không đủ điều kiện thì tôi có thể bị yêu cầu phải hoàn lại số tiền tôi đã được giảm. Tôi hiểu rằng Công ty Pacific Gas and Electric có thể cho những cơ quan tiện ích khác hay nhân viên của họ những chi tiết về tôi để ghi danh tôi vào những chương trình trợ giúp của họ.

X _____

Chữ ký của khách hàng Công ty Pacific Gas and Electric

Ngày

○ Đánh dấu vào nếu là người giám hộ hay người được ủy quyền

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - INCOME GUIDELINES
FORM NO. 79-1059 (05/06)
(ATTACHED)

$$\begin{array}{c} (\text{N}) \\ | \\ | \\ | \\ | \\ (\text{N}) \end{array}$$



CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY

INCOME GUIDELINES (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross income must not exceed the CARE Income Guidelines

Size of Household	Yearly
1 or 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300

Add **\$6,900** for each additional household member

Definition of Income:

All revenues, from all household members, from whatever source derived, whether taxable or non-taxable, including, but not limited to:

- Wages or Salaries
- Interest and/or Dividends from:
 - Savings Accounts,
 - Stocks or Bonds, or
 - Retirement Accounts
- Unemployment Benefits
- Rental or Royalty Income
- School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses
- Profit from self-employment (IRS from Schedule C, Line 29)
- Disability payments
- Workers compensation
- Social security, SSI, SSP
- Pensions
- Insurance settlements
- Legal Settlements
- TANF (AFDC)
- Food stamps
- Child support
- Spousal support
- Cash and/or other income

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



TARIFAS ALTERNAS DE ENERGÍA DE CALIFORNIA

PAUTAS DE INGRESOS (efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)

Los ingresos brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE.

Número de Personas en el Hogar	Anual
1 o 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300

Agregue **\$6,900** anual por cada personal adicional en el hogar

Definición de Ingresos:

Todos los ingresos de todas las personas que viven en su hogar, derivadas de todas las fuentes, tanto si se pagan impuestos sobre las mismas o no, y que incluyen, pero no se limitan a:

- Sueldos y/o Salarios, Jornales
- Intereses y/o Dividendos de:
 - Cuentas de Ahorros,
 - Acciones o Bonos, o
 - Cuentas de Jubilación
- Pagos por Desempleo
- Ingresos provenientes de Rentas o Regalías
- Donaciones Escolares, Becas u Otros Tipos de Ayuda para Gastos de Subsistencia del hogar
- Ganancias de su Propio Negocio (Formulario de IRS, Schedule C, Línea 29)
- Pagos por Incapacidad
- Pagos por Compensación al Trabajador
- Pagos del Seguro Social, SSI, SSP
- Pagos de Pensiones
- Pagos de Reclamaciones del Seguro
- Pagos de Reclamaciones Legales
- Pagos de TANF (AFDC)
- Pagos por medio de Estampillas de Alimentos
- Pagos por Pensión Alimenticia a Hijos
- Pagos por Pensión Conyugal
- Pagos en Efectivo y/u Otros Ingresos

1-866-743-2273

Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929 (si no puede usar la línea TDD)



加州能源替代費率

收入標準 (有效期由 2006 年 6 月 1 日至 2007 年 5 月 31 日)

您家庭的總收入不可超過 CARE 計劃的收入標準

家庭人數	全年總收入
1 或 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300

每增加一人，增加 \$6,900

收入定義:

所有家庭成員的收入，無論來自任何途徑，是要繳稅或不需繳稅，其中包括，但不局限於：

- 工資
- 利息/或股息，來源于:
 - 儲蓄戶口、
 - 股票或債券，或
 - 退休帳戶
- 失業福利
- 租金或版權收入
- 學校助學金、獎學金或其他生活津貼補助
- 自僱者的總收入 (IRS 表格 C 第 29 行)
- 傷病補助金
- 勞工賠償
- 社會福利、SSI、SSP
- 退休金
- 保險訴訟所得的金錢
- 法律訴訟所得的金錢
- 對需協助的家庭之臨時補助 TANF (AFDC)
- 食物券
- 給孩童的資助
- 給配偶的資助
- 現金和 / 或其他收入

1-866-743-2273

CARE 華語協助專線

TDD/TTY 1-800-652-4712

有言語或聆聽障礙者, 星期一至五 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (如果您未能轉接 TDD 專線)



CHƯƠNG TRÌNH GIÁ BIỂU NĂNG LƯỢNG KHÁC CỦA CALIFORNIA

ĐỊNH MỨC LỢI TÚC (Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 6, 2006 tới ngày 31 tháng 5, 2007)

Tổng Số Lợi Túc Toàn Gia Đình của quý vị không được vượt quá Định Mức Lợi Túc CARE dưới đây:

Số Người trong Gia Đình	Hàng Năm
1 hay 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300

Cộng \$6,900 cho mỗi người thêm sau đó

Định Nghĩa Lợi Túc:

“Tổng Số Lợi Túc Toàn Gia Đình” có nghĩa là tất cả mọi lợi tức, của mọi người trong nhà, có từ bất cứ nguồn nào, dù phải đóng thuế hay không đóng thuế, bao gồm nhưng không phải chỉ giới hạn vào:

- Tiền Lương
- Tiền Lãi từ:
 - Các Trạng Mục Tiết Kiệm,
 - Các Chứng Khoán hay Trái Phiếu,
 - Trạng Mục Hưu Trí
- Tiền Thất Nghiệp
- Lợi Túc do Cho Thuê Nhà hay Tiền Bản Quyền
- Tiền Học Bổng hay các thứ Tiền Trợ Giúp cho Đời Sống hằng ngày
- Lợi Túc từ việc Làm Ăn Riêng (IRS mẫu Schedule C, Dòng 29)
- Tiền cho Người Có Khuyết Tật
- Tiền Bồi Thường Tai Nạn Lao Động
- Tiền An Sinh Xã Hội (SSI, SSP)
- Tiền Hưu Bổng
- Tiền Bảo Hiểm Bồi Thường
- Tiền Bồi Thường Thừa Kế
- TANF (AFDC) (trợ cấp gia đình nghèo có con nhỏ)
- Tiền Phiếu Thực Phẩm
- Tiền Cấp Dưỡng Con Cái
- Tiền Cấp Dưỡng Vợ/Chồng
- Tiền Mặt và/hay Lợi Túc Khác

1-866-743-2273

Giúp xin chương trình CARE bằng tiếng Việt

TDD/TTY 1-800-652-4712

Đường dây cho những người bị câm/điếc, Thứ Hai - Thứ Sáu 9 giờ sáng – 11 giờ tối

California Relay 1-800-735-2929 (Nếu quý vị không thể sử dụng đường dây TDD)



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23989-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
APPLICATION FOR FARM WORKERS RESIDENTIAL SINGLE FAMILY
FORM NO. 61-0522 (05/06)
(ATTACHED)

(N)
—
(N)

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103212

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE Program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. (If you are a qualifying Time-of-Use customer, your discount will be equal to your monthly meter charge.) The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission and are updated each June. If you qualify, your discount will appear after your next Pacific Gas and Electric Company bill cycle once your completed application has been received and verified by Pacific Gas and Electric Company. Pacific Gas and Electric Company will contact you by mail at least every two years to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The Pacific Gas and Electric Company bill must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.
- Tenants of sub-metered mobile home parks, apartments and marinas must use the "CARE Program Application for Tenants of Sub-Metered Facilities". (See Landlord / Manager for form 01-9285)

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **REACH** – Contact the Salvation Army for one-time assistance in paying your bills. Call the Salvation Army at 1-800-933-9677 for more information.
- **Payment Arrangements** - Pacific Gas and Electric Company can work out a payment schedule for you if you need more time paying your bill. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **Balanced Payment Plan** – Contact Pacific Gas and Electric Company Customer Services to see how your monthly payments can be evened out to allow you to budget your energy costs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE DESCUENTO CARE

El programa CARE ofrece un descuento del 20% en la cuenta mensual de gas y electricidad a los hogares que califican. (Si usted es un cliente del plan "Tiempo de Uso" y llena los requisitos, su descuento será igual al cargo mensual de su medidor.) El descuento y las pautas de elegibilidad fueron establecidas por la Comisión de Servicios Públicos de California y las mismas se actualizan en junio de cada año. Si llena los requisitos, su descuento aparecerá en el siguiente ciclo del estado de cuenta de Pacific Gas and Electric Company, una vez que hayamos recibido su solicitud llena y la misma sea verificada por PG&E. Pacific Gas and Electric Company se pondrá en contacto con usted, por correo, por lo menos cada dos años para verificar que continúa necesitando este programa.

REGLAS DEL PROGRAMA CARE

- La cuenta de Pacific Gas and Electric Company debe estar a su nombre.
- Debe vivir en la dirección donde se recibirá el descuento por lo menos la mitad del año (no aplica a segundos hogares).
- Es posible que no califique para el programa CARE si comparte su medidor (electric meter) con otra casa.
- No debe aparecer como dependiente, en la declaración de impuestos, de ninguna otra persona que no sea su cónyuge.
- El hogar del solicitante debe llenar la definición de bajos ingresos, tal y como se describe en esta solicitud.
- Debe informar a Pacific Gas and Electric Company si su hogar ya no reúne los requisitos para el descuento del programa de CARE.
- Los inquilinos con medidores "sub-medidos" que pertenecen a parques de casas móviles, apartamentos o muelles de botes, deben llenar otro formulario llamado "Solicitud del Programa CARE para Inquilinos de Instalaciones Residenciales Sub-Medidas". (Vea al propietario/administrador de su instalación para obtener el formulario 01-9285).

OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA LOS QUE USTED PODRÍA CALIFICAR

- **FERA** – Programa de Ayuda Familiar para los Cargos Eléctricos. Este programa proporciona una reducción del precio eléctrico en la "Hilera 3" (131-200 por ciento de la tarifa base), para casas grandes con más de 3 personas de bajos a medianos ingresos. Nuestros clientes se pueden inscribir en el programa CARE o en el programa FERA, pero no en ambos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **LIHEAP** – Programa de Ayuda para el Pago de la Energía en los Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP). Este es un programa que brinda asistencia con el pago de sus cuentas, asistencia de emergencia para el pago de sus cuentas, y servicio de protección en contra de las inclemencias del tiempo. Para más información, llame al Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad (CSD) al 1-866-675-6623.
- **REACH** – Póngase en contacto con el Ejército de Salvación (Salvation Army) para recibir ayuda, en una sola ocasión, para el pago de sus cuentas eléctricas. Llámelos al 1-800-933-9677.
- **Facilidades de Pago** – Pacific Gas and Electric Company puede elaborar un programa de pagos en caso de que requiera más tiempo para pagar su cuenta. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Línea Médica Básica (Medical Baseline)** – Brinda servicios, por medio del pago de las tarifas más bajas, a los clientes que tengan necesidades médicas comprobadas. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Socios en la Energía** – Ofrece servicios gratuitos de orientación sobre la energía y sobre protección en contra de las inclemencias del tiempo a los clientes que llenen los requisitos. Llame al 1-800-989-9744 para más información.
- **Plan de Pagos Balanceados** – Comuníquese con Pacific Gas and Electric Company para investigar como puede uniformar sus pagos, de modo que pueda hacer un presupuesto para el pago de sus costos energéticos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **ULTS** – La Línea Universal de Servicio Telefónico le brinda acceso telefónico, a precios de descuento, a aquellos clientes que reúnan requisitos similares a los del Programa CARE. Llame a su compañía local de teléfonos para más información.

1-866-743-2273

Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929 (si no puede usar la línea TDD)

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 📠 415-973-6419

1 PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY CUSTOMER INFORMATION: (please type or print)

Customer Account Number:

(This number is located on the first page of your PG&E bill)

[illegible]

Name

As it appears on your energy bill

Home Address _____ **City** _____ **CA** **Zip Code** _____

Do NOT use a P.O. Box

Mailing Address _____ **City** _____ **CA** **Zip Code** _____

If different from the above address

Daytime Telephone Number

Please Include Area Code

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Number of people living in your household

--	--

+

--	--

=

--	--

Total

2 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: (please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- | | | |
|-----------------------------------|---|----------------------------|
| ○ Wages or Salaries | ○ School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses | ○ Insurance Settlements |
| ○ Interest and/or Dividends from: | ○ Profit from self-employment (IRS form Schedule C, Line 29) | ○ Legal Settlements |
| ○ Savings Accounts, | ○ Disability payments | ○ TANF (AFDC) |
| ○ Stocks or Bonds, or | ○ Workers compensation | ○ Food stamps |
| ○ Retirement Accounts | ○ Social Security, SSI, SSP | ○ Child support |
| ○ Unemployment Benefits | ○ Pensions | ○ Spousal support |
| ○ Rental or Royalty Income | | ○ Cash and/or other income |

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines:

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6	Add \$6,900 for each additional household member
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Total Annual Household Income:

\$

--	--

 ,

--	--	--

3 **DECLARATION:** *(please read carefully and sign below)*

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X

Pacific Gas and Electric Company Customer Signature

☐ fill in circle if guardian or power of attorney

Date

www.pge.com/care

1 INFORMACIÓN DEL CLIENTE DE PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY: (por favor escriba a máquina o con letras de molde)

Número de cuenta del cliente:

[illegible]

(Su número de cuenta aparece en la primera página de la factura de PG&E)

Nombre

Tal y como aparece en la factura

Dirección del Hogar _____ Ciudad _____ CA Código Postal _____

No use P.O. Box

Dirección Postal, si tiene _____ **Ciudad** _____ **CA Código Postal** _____

Llene solo si su dirección postal es diferente a la que aparece arriba

Número telefónico durante el día

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Por favor incluya el código de área

Número de Personas que viven en su hogar

--	--

+

--	--

=

--	--

Adultos

Niños

Total

2 HOJA DE TRABAJO SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR: *(Por favor rellene los círculos junto a todas las fuentes de ingresos anuales de su hogar)*

- | | | |
|----------------------------------|---|---|
| ○ Sueldos y/o Salarios, Jornales | ○ Donaciones Escolares, Becas u Otros | ○ Pagos de Reclamaciones del Seguro |
| Intereses y/o Dividendos de: | Tipos de Ayuda para Gastos de | ○ Pagos de Reclamaciones Legales |
| ○ Cuentas de Ahorros, | Subsistencia del hogar | ○ Pagos de TANF (AFDC) |
| ○ Acciones y Bonos, o | ○ Ganancias de su Propio Negocio | ○ Pagos por medio de Estampillas de |
| ○ Cuentas de Jubilación | (Formulario de IRS, Schedule C, Línea 29) | Alimentos |
| ○ Pagos por Desempleo | ○ Pagos por Incapacidad | ○ Pagos por Pensión Alimenticia a Hijos |
| ○ Ingresos provenientes de | ○ Pagos por Compensación al Trabajador | ○ Pagos por Pensión Conyugal |
| Rentas o Regalías | ○ Pagos del Seguro Social, SSI, SSP | ○ Pagos en Efectivo y/u Otros Ingresos |
| | ○ Pagos de Pensiones | |

INGRESOS MÁXIMOS DEL HOGAR: (efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)

Los ingresos anuales brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE especificadas a continuación:

Número de Personas en el Hogar	1 o 2	3	4	5	6	Agregue \$6,900 anual por cada personal adicional en el hogar
Ingresos Anuales	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Ingresos Totales Anuales del Hogar:

\$			,			
----	--	--	---	--	--	--

3 DECLARACIÓN: (Por favor lea detenidamente y firme abajo)

Declaro que la información proporcionada en ésta solicitud es correcta y verdadera. Estoy de acuerdo en proveer pruebas de mis ingresos, de ser necesario. Estoy de acuerdo en informar a Pacific Gas and Electric Company si mi situación financiera cambia y ya no califico para recibir dicho descuento. Comprendo que, si recibo el descuento sin calificar para el mismo, se me podría pedir que devuelva el monto total del descuento recibido. Comprendo que Pacific Gas and Electric Company podría compartir ésta información con otras compañías de suministro de energía o sus agentes, para suscribirme en sus programas de ayuda.

X

Firma del Cliente de Pacific Gas and Electric Company

☐ Marque aquí si es tutor o tiene carta de poder

Fecha



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Revised
Revised

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23990-G
23530-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
INCOME GUIDELINES
FORM NO. 62-1477 (REV 05/06)
(ATTACHED)

(T)

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103213

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY

INCOME GUIDELINES (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross income must not exceed the CARE Income Guidelines

Size of Household	Yearly
1 or 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300

Add **\$6,900** for each additional household member

Definition of Income:

All revenues, from all household members, from whatever source derived, whether taxable or non-taxable, including, but not limited to:

- Wages or Salaries
- Interest and/or Dividends from:
 - Savings Accounts,
 - Stocks or Bonds, or
 - Retirement Accounts
- Unemployment Benefits
- Rental or Royalty Income
- School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses
- Profit from self-employment (IRS from Schedule C, Line 29)
- Disability payments
- Workers compensation
- Social security, SSI, SSP
- Pensions
- Insurance settlements
- Legal Settlements
- TANF (AFDC)
- Food stamps
- Child support
- Spousal support
- Cash and/or other income

TARIFAS ALTERNAS DE ENERGÍA DE CALIFORNIA

PAUTAS DE INGRESOS (efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)

Los ingresos brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE.

Número de Personas en el Hogar	Anual
1 or 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300

Agregue **\$6,900** anual por cada personal adicional en el hogar

Definición de Ingresos:

Todos los ingresos de todas las personas que viven en su hogar, derivadas de todas las fuentes, tanto si se pagan impuestos sobre las mismas o no, y que incluyen, pero no se limitan a:

- Sueldos y/o Salarios, Jornales
- Intereses y/o Dividendos de:
 - Cuentas de Ahorros,
 - Acciones o Bonos, o
 - Cuentas de Jubilación
- Pagos por Desempleo
- Ingresos provenientes de Rentas o Regalías
- Donaciones Escolares, Becas u Otros Tipos de Ayuda para Gastos de Subsistencia del hogar
- Ganancias de su Propio Negocio (Formulario de IRS, Schedule C, Línea 29)
- Pagos por Incapacidad
- Pagos por Compensación al Trabajador
- Pagos del Seguro Social, SSI, SSP
- Pagos de Pensiones
- Pagos de Reclamaciones del Seguro
- Pagos de Reclamaciones Legales
- Pagos de TANF (AFDC)
- Pagos por medio de Estampillas de Alimentos
- Pagos por Pensión Alimenticia a Hijos
- Pagos por Pensión Conyugal
- Pagos en Efectivo y/u Otros Ingresos

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English / Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm
Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929

(if you can not utilize the TDD line / si no puede usar la línea TDD)



加州能源替代費率

收入標準(有效期由 2006 年 6 月 1 日至 2007 年 5 月 31 日)

您家庭的總收入不可超過 CARE 計劃的收入標準

家庭人數	全年總收入
1 或 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300
每增加一人，增加 \$6,900	

收入定義:

所有家庭成員的收入，無論來自任何途徑，是要繳稅或不需繳稅，其中包括，但不局限於：

- 工資
- 利息/或股息，來源于：
 - 儲蓄戶口、
 - 股票或債券，或
 - 退休帳戶
- 失業福利
- 租金或版權收入
- 學校助學金、獎學金或其他生活津貼補助
- 自僱者的總收入（IRS 表格 C 第 29 行）
- 傷病補助金
- 勞工賠償
- 社會福利、SSI、SSP
- 退休金
- 保險訴訟所得的金錢
- 法律訴訟所得的金錢
- 對需協助的家庭之臨時補助 TANF (AFDC)
- 食物券
- 給孩童的資助
- 給配偶的資助
- 現金和 / 或其他收入

CHƯƠNG TRÌNH GIÁ BIỂU NĂNG LƯỢNG KHÁC CỦA CALIFORNIA

ĐỊNH MỨC LỢI TỨC (Có hiệu lực từ ngày 1 tháng Sáu, 2006 tới ngày 31 tháng Năm, 2007)

Tổng Số Lợi Tức Toàn Gia Đình của quý vị không được vượt quá Định Mức Lợi Tức CARE dưới đây:

Số Người trong Gia Đình	Hàng Năm
1 hay 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300

Cộng \$6,900 cho mỗi người thêm sau đó

Định Nghĩa Lợi Tức:

“Tổng Số Lợi Tức Toàn Gia Đình” có nghĩa là tất cả mọi lợi tức, của mọi người trong nhà, có từ bất cứ nguồn nào, dù phải đóng thuế hay không đóng thuế, bao gồm nhưng không phải chỉ giới hạn vào:

- Tiền Lương
- Tiền Lãi từ:
 - Các Trạng Mục Tiết Kiệm,
 - Các Chứng Khoán hay Trái Phiếu, hay
 - Trạng Mục Hưu Trữ
- Tiền Thất Nghiệp
- Lợi Tức do Cho Thuê Nhà hay Tiền Bản Quyền
- Tiền Học Bổng hay các thứ Tiền Trợ Giúp cho Đời Sống hàng ngày
- Lợi Tức từ việc Làm Ăn Riêng (IRS mẫu Schedule C, Dòng 29)
- Tiền cho Người Có Khuyết Tật
- Tiền Bồi Thường Tai Nạn Lao Động
- Tiền An Sinh Xã Hội (SSI, SSP)
- Tiền Hưu Bổng
- Tiền Bảo Hiểm Bồi Thường
- Tiền Bồi Thường Thừa Kế
- TANF (AFDC) (trợ cấp gia đình nghèo có con nhỏ)
- Tiền Phiếu Thực Phẩm
- Tiền Cấp Dưỡng Con Cái
- Tiền Cấp Dưỡng Vợ/Chồng
- Tiền Mặt và/hay Lợi Tức Khác

1-866-743-2273

CARE 華語協助專線 / Giúp xin chương trình CARE bằng tiếng Việt

TDD/TTY 1-800-652-4712

有言語或聆聽障礙者, 星期一至五 9am - 11pm

Đường dây cho những người bị câm/điếc, Thứ Hai - Thứ Sáu 9 giờ sáng - 11 giờ tối

California Relay 1-800-735-2929

(如果您未能轉接 TDD 專線 / Nếu quý vị không thể sử dụng đường dây TDD)



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Revised
Revised

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

23991-G
23148-G

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
POSTAGE-PAID APPLICATION
FORM NO. 03-006 (05/06)
(ATTACHED)

(T)

Advice Letter No. 2728-G
Decision No.

103214

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



For Questions, Call 1-866-743-2273
TDD/TTY: 1-800-652-4712 (For Speech/Hearing-Impaired) • California Relay: 1-800-735-2929

Chương trình CARE hiện có bảng Định
Mức Lợi Tức cao hơn, do đó nhiều người
sẽ đủ tiêu chuẩn cho chương trình -
Tiết kiệm 20% trên các chi phí năng
lượng của quý vị.
Kiểm xem bảng chỉ dẫn mới nhất, điền
mẫu đơn, gửi mẫu đơn ngay hôm nay và
bắt đầu tiết kiệm!

更高的收入標準等於更多的人符合
CARE 計劃 — 在賬單上節省 20%
的折扣優惠。
請查看新的收入標準，填好表格後寄
回便可以得到折扣。

El programa de CARE tiene ahora pautas
de ingresos mas altos que significan
que mas personas califican para el
programa CARE—ahorrándose 20% en
sus gastos energéticos.
Revise las nuevas pautas, llene la
solicitud, envíela por correo y empiece a
ahorrar hoy mismo.

The CARE Program now has higher
income guidelines,
which means more people qualify—
saving you 20% on energy costs.



The CARE Program now has higher
income guidelines,
which means more people qualify—
saving you 20% on energy costs.

Check out the new guidelines, fill out the form,
drop your application in the mail today and start saving!

El programa de CARE tiene ahora pautas
de ingresos mas altos que significan
que mas personas califican para el
programa CARE—ahorrándose 20% en
sus gastos energéticos.

Revise las nuevas pautas, llene la
solicitud, envíela por correo y empiece a
ahorrar hoy mismo.

更高的收入標準等於更多的人符合
CARE 計劃 — 在賬單上節省 20%
的折扣優惠。

請查看新的收入標準，填好表格後寄
回便可以得到折扣。

Chương trình CARE hiện có bảng Định
Mức Lợi Tức cao hơn, do đó nhiều người
sẽ đủ tiêu chuẩn cho chương trình -
Tiết kiệm 20% trên các chi phí năng
lượng của quý vị.

Kiểm xem bảng chỉ dẫn mới nhất, điền
mẫu đơn, gửi mẫu đơn ngay hôm nay và
bắt đầu tiết kiệm!

For Questions, Call 1-866-743-2273
TDD/TTY: 1-800-652-4712 (For Speech/Hearing-Impaired) • California Relay: 1-800-735-2929



SAN FRANCISCO, CA 94120-9445

PO BOX 7979

CARE PROGRAM

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 27109 SAN FRANCISCO, CA

BUSINESS REPLY MAIL

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



here

Application for Discount

1 Review Qualifications

Rules for Participation

- The PG&E bill must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received.
- You may not be claimed on another person's income tax return other than your spouse.
- You may not qualify for CARE if you share energy meters with another home.
- Your total annual household income should not exceed the income guidelines below.

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME*		
Adults + Children Living in Household		Total Combined Annual Income
1 or 2	up to	\$28,600
3	up to	\$33,600
4	up to	\$40,500
5	up to	\$47,400
6	up to	\$54,300
For each additional person		add \$6,900

Valid until June 1, 2007 *Before Taxes

2 Total Your Household Income

You must count all sources of your household income, including:

- Wages or Salaries
- Interest or Dividends from:
 - Savings Accounts
 - Stocks or Bonds
 - Retirement Accounts
- Unemployment Benefits
- Rental or Royalty Income
- Disability Payments
- Workers Compensation
- Social Security, SSI, SSP
- Pensions
- Insurance Settlements
- Legal Settlements
- TANF (AFDC)
- Food Stamps
- Child Support
- Cash and/or Other Income
- Spousal Support
- Scholarships, Grants, or Other Aid Used for Living Expenses
- Profit from Self-Employment (IRS Form 1040, Schedule C, line 29)

TEAR OFF
(Xé dọc theo lần này)

Mẫu đơn xin giảm giá

1 Xem lại các tiêu chuẩn

Điều lệ để tham gia

- Quý vị phải đứng tên trên hóa đơn PG&E.
- Quý vị phải cư ngụ tại địa chỉ nơi sẽ được nhận giảm giá
- Quý vị không bị ai ngoài vợ/chồng mình khai là người phụ thuộc trên giấy khai thuế của họ.
- Quý vị có thể không hội đủ điều kiện để được giảm giá qua chương trình CARE nếu xài chung đồng hồ điện ga với nhà khác.
- Tổng số lợi tức hàng năm của cả gia đình quý vị không được vượt quá những mức trong bảng lợi tức bên dưới.

Lợi tức tối đa của cả gia đình		
Số người lớn + trẻ em trong gia đình		Tổng số lợi tức hàng năm
1 hoặc 2	Lên đến	\$28,600
3	Lên đến	\$33,600
4	Lên đến	\$40,500
5	Lên đến	\$47,400
6	Lên đến	\$54,300
Cộng \$6,900 vào lợi tức hàng năm cho mỗi người thêm sau đó.		
Cố giá trị cho đến ngày 01 tháng 6, 2007.		

2 Cộng tổng số các nguồn lợi tức trong cả gia đình

Quý vị phải tính tất cả các nguồn lợi tức trong gia đình của mình, gồm cả:

- Tiền lương
- Tiền bồi thường thừa kế
- Tiền lãi từ:
 - Trúợng mục tiết kiệm
 - Cổ phần hoặc công khố phiếu
 - Trúợng mục hưu trí
- Tiền thất nghiệp
- Tiền bồi hoàn tai nạn lao động
- Tiền An Sinh Xã Hội, SSI, SSP
- Tiền hưu bổng
- Tiền bảo hiểm bồi thường
- TANF (AFDC)
- Phiếu mua thực phẩm
- Tiền cấp dưỡng con cái
- Tiền mặt và/hoặc lợi tức khác
- Tiền cấp dưỡng vợ/chồng
- Học bổng, tài trợ, hoặc các chương trình trợ giúp đời sống gia đình khác
- Lợi nhuận do tự làm chủ (Mẫu IRS 1040, Schedule C, dòng 29)

APPLICATION FOR CARE DISCOUNT Mẫu đơn xin giảm giá

3 Complete the Application (Điền mẫu đơn)

Please print clearly (Viết rõ ràng bằng chữ in)

Your Name (Tên)

Your Address (Địa chỉ)

Unit (Căn)

City (Thành phố)

Zip Code (Số bưu chính)

Home Telephone
(Số điện thoại nhà)

Work Telephone
(Số điện thoại sở)

PG&E Account Number
(Số trúợng mục PG&E)

Total Annual Household Income
(Tổng số lợi tức hàng năm trong gia đình)

Number of Persons in Household
(Số người trong gia đình)

Adults
(Người lớn)

Children
(Trẻ em)

Total
(Tổng số)

4 Sign Your Application Below (Ký tên dưới đây)

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform PG&E if I no longer qualify to receive the discount. I know that if I receive any discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that PG&E can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

Tôi xin cam đoan rằng tất cả những chi tiết tôi đã cung cấp trên đây là thật và đúng. Tôi đồng ý cung cấp chứng minh lợi tức nếu được yêu cầu. Tôi đồng ý thông báo cho Công ty PG&E biết nếu tôi không còn hội đủ điều kiện để được giảm giá. Tôi hiểu rằng nếu tôi hưởng sự giảm giá mà không đủ điều kiện thì tôi có thể bị yêu cầu phải hoàn lại số tiền tôi đã được giảm. Tôi hiểu rằng Công ty PG&E có thể cho những cơ quan tiện ích khác hay nhân viên của họ những chi tiết về tôi để ghi danh tôi vào những chương trình giúp đỡ của họ.

Customer Signature (Chữ ký của khách hàng)

Date (Ngày)

No Tape (Không dùng băng keo)

Please Moisten and Seal (Xin thấm ướt và dán kín)

No Staples (Không bấm đinh kẹp)

glue here

© 2006 Pacific Gas and Electric Company. "PG&E" refers to Pacific Gas and Electric Company a subsidiary of PG&E Corporation.

6.06



TABLE OF CONTENTS—SAMPLE FORMS
(Continued)

FORM NO.	DATE SHOWN ON FORM	AGREEMENT/CONTRACT TITLE	CPUC SHEET NO.
RULE 2 DESCRIPTION OF SERVICE			
79-255	4/82	Agreement for Installation or Allocation of Special Facilities	11041-G
79-1049	12/05	Agreement to Install Applicant Common Special Facilities	23609-G
RULES 3 APPLICATION FOR SERVICE			
01-8670	REV 12/95	Credit Application	17658-G
02-2590	REV 10/00	Interim Service Agreement	20147-G
62-0683	REV 4/06	Application for Service—Residential Service.....	23921-G
62-0684	REV 4/06	Application for Service—Residential Subdivision/Development.....	23922-G
62-0685	REV 4/06	Application for Service—Commercial/Industrial Development.....	23923-G
62-0686	REV 4/06	Application for Service—Agricultural Service.....	23924-G
62-0687	08/02	Application for Relocation/Rearrangement	21172-G
RULE 13 TEMPORARY SERVICE			
79-875		Rule 13 Temporary Service Agreement	20657-G
RULES 15 AND 16 GAS MAIN AND SERVICE EXTENSIONS			
62-0980	REV 12/05	Distribution Service and Extension Agreement.....	23606-G
62-0981	REV 5/98	Distribution Service and Extension Agreement Option 1—Shared Construction.....	18829-G
62-0982	REV 7/04	Distribution Service and Extension Agreement Option 2—Competitive Bidding.....	21593-G
79-716	REV 7/04	General Terms and Conditions for Gas and Electric Extension and Service Construction by Applicant	20526-G
79-1003	REV 4/06	Applicant's Cost Verification Form—Statement of Costs for Applicant Installation of PG&E's Distribution and Service Facilities.....	23925-G
79-1004	7/04	Distribution and Service Extension Agreement Exhibit A Cost Summary	21596-G

(L)



TABLE OF CONTENTS—SAMPLE FORMS (Continued)				
FORM NO.	DATE SHOWN ON FORM	AGREEMENT/CONTRACT TITLE	CPUC SHEET NO.	
RULE 19 MEDICAL BASELINE QUANTITIES				
61-3481	REV 7/02	Medical Baseline Allowance Self-Certification	21123-G	
62-3481	REV 7/02	Medical Baseline Allowance Application	21122-G	
RULES 19.1, 19.2, AND 19.3 CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY				
01-9077	REV 05/06	Application for Residential Single-Family Customers	23970-G	(T)
62-0972	05/06	Application for Residential Single-Family Customers (Eng/Chin)	23971-G	(N)
62-0973	05/06	Application for Residential Single-Family Customers (Eng/Viet).....	23972-G	
62-0939	05/06	Residential Single-Family Customers Pre-Printed App Instructions	23973-G	
62-0919	05/06	Residential Single-Family Customers Pre-Printed App.....	23974-G	
62-0940	05/06	Residential Single-Family Customers Recertification Instructions	23975-G	
62-1509	05/06	Residential Single-Family Customers Recertification	23976-G	(N)
01-9285	REV 05/06	Application for Tenants of Sub-Metered Facilities	23977-G	(T)
62-0672	05/06	Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Eng/Chin)	23978-G	(N)
62-0673	05/06	Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Eng/Viet).....	23979-G	
79-1051	05/06	Large Print Application for Residential Single-Family Customers	23980-G	
79-1052	05/06	Large Print Application for Residential Single-Family Customers (Spanish)	23981-G	
79-1053	05/06	Large Print Application for Residential Single-Family Customers (Chinese).....	23982-G	
79-1054	05/06	Large Print Application for Residential Single-Family Customers (Vietnamese).....	23983-G	
79-1055	05/06	Large Print Application for Tenants of Sub-Metered Facilities.....	23984-G	
79-1056	05/06	Large Print Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Spanish)	23985-G	
79-1057	05/06	Large Print Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Chinese)	23986-G	
79-1058	05/06	Large Print Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Vietnamese)	23987-G	
79-1059	05/06	Large Print Income Guidelines	23988-G	
62-0522	05/06	Application for Farm Workers Residential Single Family ...	23989-G	(N)
62-0156	REV 07/01	Application for Qualified Nonprofit Group-Living Facilities.....	20602-G	
62-1198	REV 06/05	Application for Qualified Agricultural Employee Housing Facilities.....	23210-G	
61-0535	06/05	Application for Migrant Farm Worker Housing Centers	23211-G	
62-1477	REV 05/06	Income Guidelines.....	23990-G	(T)
03-006	REV 05/06	Postage-Paid Application	23991-G	(T) (L)



TABLE OF CONTENTS

	CAL P.U.C. SHEET NO.	
Title Page	11271-G	
Table of Contents:		
Rate Schedules	23994,23917-G	(T)
Preliminary Statements	23916,23753-G	
Rules	22927-G	
Maps, Contracts and Deviations.....	22438-G	
Sample Forms	22434,23992,23993,21538,22266,21292-G	(T)

RATE SCHEDULES

RESIDENTIAL

SCHEDULE	TITLE OF SHEET	CAL P.U.C. SHEET NO.
G-1	Residential Service	23877,23487-G
G1-NGV	Residential Natural Gas Service for Compression on Customers' Premises	23878,23734-G
G-10/20	Winter Gas Savings Program.....	23541,23542-G
GM	Master-Metered Multifamily Service	23879,23880,23019-G
GS	Multifamily Service	23881,23882,23215-G
GT	Mobilehome Park Service	23883,23884,23023-G
G-10	Service to Company Employees	11318-G
GL-1	Residential CARE Program Service.....	23810,23886-G
GL1-NGV	Residential Care Program—Natural Gas Service for Compression on Customers' Premises	23887,23740-G
GML	Master-Metered Multifamily CARE Program Service	23888,23899,23027-G
GSL	Multifamily CARE Program Service.....	23890,23891,23216-G
GTL	Mobilehome Park CARE Program Service.....	23892,23893,23502-G
G-MHPS	Master-Metered Mobilehome Park Safety Surcharge	22034-G

NONRESIDENTIAL

G-NR1	Gas Service to Small Commercial Customers	23894,23035-G
G-NR2	Gas Service to Large Commercial Customers	23895,23037-G
G-CP	Gas Procurement Service to Core End-Use Customers	23896-G
G-CPX	Crossover Gas Procurement Service to Core End-Use Customers	23715-G
G-NT	Gas Transportation Service to Noncore End-Use Customers	23652,23911,22037,22038-G
G-EG	Gas Transportation Service to Electric Generation	23912,22895,22525,22173-G
G-WSL	Gas Transportation Service to Wholesale/Resale Customers	23913,22897,22045-G
G-BAL	Gas Balancing Service for Intrastate Transportation Customers	22174, 21867,22135,22047,22048,20037,22136,21872,22137,22138,20042,20043,20044,22051-G



**RULE 19.1—CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY FOR INDIVIDUAL CUSTOMERS
AND SUBMETERED TENANTS OF MASTER-METERED CUSTOMERS**

(Continued)

B. ELIGIBILITY (Cont'd.)

Total gross annual income for all persons in the applicants household may not exceed the following:

<u>Number of Persons in Household</u>	<u>Maximum Annual Household Income</u>
1-2	\$28,600 (I)
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300
Each additional member, add:	\$ 6,900 (I)

C. CERTIFICATION

1. Individually metered PG&E customers, submetered tenants of master-metered PG&E customers, and other qualifying applicants in individually metered residential dwelling units:

All applicants for certification must fill out and provide to PG&E Application Form No. 01-9077.

2. Submetered tenants of master-metered PG&E Customers:

Submetered tenants of master-metered Customers will submit Application Form No. 01-9285 to PG&E, including their tenant's apartment/unit number and PG&E account number. PG&E will notify the master-metered Customer of the tenant's certification. The master-metered Customer, not PG&E, is responsible for extending CARE discounts to tenants certified to receive them.

3. Self-certification:

Self-certification will be used to determine income eligibility for the CARE program. Customers must sign a statement upon application indicating that PG&E may verify the Customer's eligibility at any time. If verification establishes that the Customer is ineligible, the Customer will be removed from the program and PG&E may render corrective billings.

(Continued)



RULE 19.2—CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY
FOR NONPROFIT GROUP-LIVING FACILITIES
(Continued)

B. ELIGIBILITY (Cont'd.)

3. The facility must also be licensed, or otherwise prove to PG&E's satisfaction, by the appropriate state agency. A homeless shelter is required to provide a copy of its municipal or county conditional use permit.
4. The total gross income for all persons residing in each household at a Facility may not exceed the following:

<u>Number of Persons in Household</u>	<u>Maximum Annual Household Income</u>
1-2	\$28,600 (I)
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300
Each additional member, add:	\$ 6,900 (I)

(Continued)



RULE 19.3—CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY
FOR QUALIFIED AGRICULTURAL HOUSING FACILITIES
(Continued)

B. ELIGIBILITY (Cont'd.)

2. PRIVATELY-OWNED EMPLOYEE HOUSING FACILITIES

- a. Privately-Owned Employee Housing Facilities must provide proof of current compliance with Part 1 of Division 13 of the Health and Safety Code. Compliance must take the form of having a permit issued by the State Department of Housing and Community Development pursuant to Health and Safety Code §17030.
- b. For Privately-Owned Employee Housing Facilities, 100 percent of the energy supplied to the facility's premises must be used for residential purposes.

3. AGRICULTURAL EMPLOYEE HOUSING FACILITIES

- a. Agricultural Employee Housing Facilities must provide a letter of determination by the Internal Revenue Service (IRS) that the corporation is tax-exempt due to its non-profit status under IRS Code §501(c)(3) or proof that it is tax-exempt due to its non-profit status from the State of California. Additionally, the Facility must provide a copy of letter from the Assessor in the county where the Facility is located stating that the housing is exempt from local property taxes.
 - b. For Agricultural Employee Housing Facilities, 100 percent of the energy supplied to the facility's premises must be used for residential purposes, if each of the dwelling areas in the facility is individually metered. If a master meter serves the facility, not less than 70 percent of the energy supplied to the facility's premises must be used for residential purposes.
4. The total gross income for all persons residing in each household at a Facility may not exceed the following:

<u>Number of Persons in Household</u>	<u>Maximum Annual Household Income</u>
1-2	\$28,600 (I)
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300
Each additional member, add:	\$ 6,900 (I)

(Continued)



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Revised
Revised

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24972-E
23425-E

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
APPLICATION FOR RESIDENTIAL SINGLE-FAMILY CUSTOMERS
FORM NO. 01-9077 (REV 05/06)
(ATTACHED)

(T)

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103220

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE Program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. (If you are a qualifying Time-of-Use customer, your discount will be equal to your monthly meter charge.) The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission and are updated each June. If you qualify, your discount will appear after your next Pacific Gas and Electric Company bill cycle once your completed application has been received and verified by Pacific Gas and Electric Company. Pacific Gas and Electric Company will contact you by mail at least every two years to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The Pacific Gas and Electric Company bill must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.
- Tenants of sub-metered mobile home parks, apartments and marinas must use the "CARE Program Application for Tenants of Sub-Metered Facilities". (See Landlord / Manager for form 01-9285)

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **REACH** – Contact the Salvation Army for one-time assistance in paying your bills. Call the Salvation Army at 1-800-933-9677 for more information.
- **Payment Arrangements** - Pacific Gas and Electric Company can work out a payment schedule for you if you need more time paying your bill. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **Balanced Payment Plan** – Contact Pacific Gas and Electric Company Customer Services to see how your monthly payments can be evened out to allow you to budget your energy costs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE DESCUENTO CARE

El programa CARE ofrece un descuento del 20% en la cuenta mensual de gas y electricidad a los hogares que califican. (Si usted es un cliente del plan "Tiempo de Uso" y llena los requisitos, su descuento será igual al cargo mensual de su medidor.) El descuento y las pautas de elegibilidad fueron establecidas por la Comisión de Servicios Públicos de California y las mismas se actualizan en junio de cada año. Si llena los requisitos, su descuento aparecerá en el siguiente ciclo del estado de cuenta de Pacific Gas and Electric Company, una vez que hayamos recibido su solicitud llena y la misma sea verificada por PG&E. Pacific Gas and Electric Company se pondrá en contacto con usted, por correo, por lo menos cada dos años para verificar que continúa necesitando este programa.

REGLAS DEL PROGRAMA CARE

- La cuenta de Pacific Gas and Electric Company debe estar a su nombre.
- Debe vivir en la dirección donde se recibirá el descuento por lo menos la mitad del año (no aplica a segundos hogares).
- Es posible que no califique para el programa CARE si comparte su medidor (electric meter) con otra casa.
- No debe aparecer como dependiente, en la declaración de impuestos, de ninguna otra persona que no sea su cónyuge.
- El hogar del solicitante debe llenar la definición de bajos ingresos, tal y como se describe en esta solicitud.
- Debe informar a Pacific Gas and Electric Company si su hogar ya no reúne los requisitos para el descuento del programa de CARE.
- Los inquilinos con medidores "sub-medidos" que pertenecen a parques de casas móviles, apartamentos o muelles de botes, deben llenar otro formulario llamado "Solicitud del Programa CARE para Inquilinos de Instalaciones Residenciales Sub-Medidas". (Vea al propietario/administrador de su instalación para obtener el formulario 01-9285).

OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA LOS QUE USTED PODRÍA CALIFICAR

- **FERA** – Programa de Ayuda Familiar para los Cargos Eléctricos. Este programa proporciona una reducción del precio eléctrico en la "Hilera 3" (131-200 por ciento de la tarifa base), para casas grandes con más de 3 personas de bajos a medianos ingresos. Nuestros clientes se pueden inscribir en el programa CARE o en el programa FERA, pero no en ambos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **LIHEAP** – Programa de Ayuda para el Pago de la Energía en los Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP). Este es un programa que brinda asistencia con el pago de sus cuentas, asistencia de emergencia para el pago de sus cuentas, y servicio de protección en contra de las inclemencias del tiempo. Para más información, llame al Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad (CSD) al 1-866-675-6623.
- **REACH** – Póngase en contacto con el Ejército de Salvación (Salvation Army) para recibir ayuda, en una sola ocasión, para el pago de sus cuentas eléctricas. Llámelos al 1-800-933-9677.
- **Facilidades de Pago** – Pacific Gas and Electric Company puede elaborar un programa de pagos en caso de que requiera más tiempo para pagar su cuenta. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Línea Médica Básica (Medical Baseline)** – Brinda servicios, por medio del pago de las tarifas más bajas, a los clientes que tengan necesidades médicas comprobadas. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Socios en la Energía** – Ofrece servicios gratuitos de orientación sobre la energía y sobre protección en contra de las inclemencias del tiempo a los clientes que llenen los requisitos. Llame al 1-800-989-9744 para más información.
- **Plan de Pagos Balanceados** – Comuníquese con Pacific Gas and Electric Company para investigar como puede uniformar sus pagos, de modo que pueda hacer un presupuesto para el pago de sus costos energéticos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **ULTS** – La Línea Universal de Servicio Telefónico le brinda acceso telefónico, a precios de descuento, a aquellos clientes que reúnan requisitos similares a los del Programa CARE. Llame a su compañía local de teléfonos para más información.

1-866-743-2273

Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929 (si no puede usar la línea TDD)

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 📠 415-973-6419

1 PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY CUSTOMER INFORMATION: (please type or print)

Customer Account Number:

(This number is located on the first page of your PG&E bill)

[illegible]

Name

As it appears on your energy bill

Home Address

Do NOT use a P.O. Box

City

CA Zip Code

Mailing Address

If different from the above address

City

CA Zip Code

Daytime Telephone Number

Please Include Area Code

[illegible]

Number of people living in your household

--	--

+

--	--

==

--	--

Total

2 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: (please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- Wages or Salaries
- Interest and/or Dividends from:
 - Savings Accounts,
 - Stocks or Bonds, or
 - Retirement Accounts
- Unemployment Benefits
- Rental or Royalty Income
- School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses
- Profit from self-employment (IRS form Schedule C, Line 29)
- Disability payments
- Workers compensation
- Social Security, SSI, SSP
- Pensions
- Insurance Settlements
- Legal Settlements
- TANF (AFDC)
- Food stamps
- Child support
- Spousal support
- Cash and/or other income

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines:

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6	Add \$6,900 for each additional household member
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Total Annual Household Income:

\$

--	--

 ,

--	--	--

3 DECLARATION: *(please read carefully and sign below)*

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X

Pacific Gas and Electric Company Customer Signature

☐ fill in circle if guardian or power of attorney

Date

www.pge.com/care

Devuelva la solicitud llena a: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

Si tiene preguntas llame al: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) *Fax:* ☎ 415-973-6419

1 INFORMACIÓN DEL CLIENTE DE PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY: (por favor escriba a máquina o con letras de molde)

Número de cuenta del cliente:

[illegible]

(Su número de cuenta aparece en la primera página de la factura de PG&E)

Nombre

Tal y como aparece en la factura

Dirección del Hogar _____ **Ciudad** _____ **CA Código Postal** _____

No use P.O. Box

Dirección Postal, si tiene **Ciudad** **CA Código Postal**

Llene solo si su dirección postal es diferente a la que aparece arriba

Número telefónico durante el día

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Por favor incluya el código de área

Número de Personas que viven en su hogar

$$\begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array}$$

Adultos

Niños

Total

2 HOJA DE TRABAJO SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR:

- | | | |
|----------------------------------|---|---|
| ○ Sueldos y/o Salarios, Jornales | ○ Donaciones Escolares, Becas u Otros | ○ Pagos de Reclamaciones del Seguro |
| Intereses y/o Dividendos de: | Tipos de Ayuda para Gastos de | ○ Pagos de Reclamaciones Legales |
| ○ Cuentas de Ahorros, | Subsistencia del hogar | ○ Pagos de TANF (AFDC) |
| ○ Acciones y Bonos, o | ○ Ganancias de su Propio Negocio | ○ Pagos por medio de Estampillas de |
| ○ Cuentas de Jubilación | (Formulario de IRS, Schedule C, Línea 29) | Alimentos |
| ○ Pagos por Desempleo | ○ Pagos por Incapacidad | ○ Pagos por Pensión Alimenticia a Hijos |
| ○ Ingresos provenientes de | ○ Pagos por Compensación al Trabajador | ○ Pagos por Pensión Conyugal |
| Rentas o Regalías | ○ Pagos del Seguro Social, SSI, SSP | ○ Pagos en Efectivo y/u Otros Ingresos |
| | ○ Pagos de Pensiones | |

INGRESOS MÁXIMOS DEL HOGAR: (efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)

Los ingresos anuales brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE especificadas a continuación:

Número de Personas en el Hogar	1 o 2	3	4	5	6	Agregue \$6,900 anual por cada personal adicional en el hogar
Ingresos Anuales	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Ingresos Totales Anuales del Hogar:

\$

--	--

 ,

--	--	--

3 **DECLARACIÓN:** *(Por favor lea detenidamente y firme abajo)*

Declaro que la información proporcionada en ésta solicitud es correcta y verdadera. Estoy de acuerdo en proveer pruebas de mis ingresos, de ser necesario. Estoy de acuerdo en informar a Pacific Gas and Electric Company si mi situación financiera cambia y ya no califico para recibir dicho descuento. Comprendo que, si recibo el descuento sin calificar para el mismo, se me podría pedir que devuelva el monto total del descuento recibido. Comprendo que Pacific Gas and Electric Company podría compartir ésta información con otras compañías de suministro de energía o sus agentes, para suscribirme en sus programas de ayuda.

X

Firma del Cliente de Pacific Gas and Electric Company

☐ Marque aquí si es tutor o tiene carta de poder

Fecha



Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24973-E

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY

CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
APPLICATION FOR RESIDENTIAL SINGLE-FAMILY CUSTOMERS (ENG/CHIN)
FORM NO. 62-0972 (05/06)
(ATTACHED)

$$\begin{array}{c} (\text{N}) \\ | \\ (\text{N}) \end{array}$$

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103221

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE Program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. (If you are a qualifying Time-of-Use customer, your discount will be equal to your monthly meter charge.) The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission and are updated each June. If you qualify, your discount will appear after your next Pacific Gas and Electric Company bill cycle once your completed application has been received and verified by Pacific Gas and Electric Company. Pacific Gas and Electric Company will contact you by mail at least every two years to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The Pacific Gas and Electric Company bill must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.
- Tenants of sub-metered mobile home parks, apartments and marinas must use the "CARE Program Application for Tenants of Sub-Metered Facilities". (See Landlord / Manager for form 01-9285)

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **REACH** – Contact the Salvation Army for one-time assistance in paying your bills. Call the Salvation Army at 1-800-933-9677 for more information.
- **Payment Arrangements** - Pacific Gas and Electric Company can work out a payment schedule for you if you need more time paying your bill. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **Balanced Payment Plan** – Contact Pacific Gas and Electric Company Customer Services to see how your monthly payments can be evened out to allow you to budget your energy costs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



CARE 折扣計劃

CARE 計劃為合格住宅家庭提供百分之二十的煤電帳單折扣。(如果您是一位符合使用時間 Time-of-Use 資格要求的客戶, 您的折扣將等於您的每月碼錶收費。)折扣及資格規定由加州公用事業委員會訂立, 並於每年六月修訂。在您填好的申請表經收妥及查證屬實後, 如果您符合資格, 您的折扣會出現在下一個月的太平洋煤電公司帳單上。太平洋煤電公司將至少每兩年與您聯絡以便證實您仍有需要繼續本計劃。

CARE 計劃規定

- 申請CARE計劃者必須是太平洋煤電公司帳單的註冊客戶。
- 申請CARE計劃者必須每年居住在將收到折扣的地方半年以上(而非第二居所)。
- 申請者的居所不可與另一居所共同用一個碼錶, 否則將不能符合CARE計劃折扣的資格要求。
- 除了配偶, 申請人不可在另一個人的報稅表中被稱為受贍養者 (dependent)。
- 申請者家庭必須符合本申請表格中所描述低收入之定義。
- 申請者家庭若不再符合CARE計劃的資格要求, 必須知會太平洋煤電公司。
- 使用分錶的流動住家、柏文公寓和摩托艇碼頭之住客, 必須使用「CARE計劃分錶設施住客申請表」。(請找經理/業主索取 62-0672 表格)

其他有助您支付能源帳單的計劃和服務項目

- **FERA** - 家庭電費率輔助計劃, 為合資格的低至中等收入、三人以上家庭客戶提供第三層電費節扣。客戶可以申請 FERA 計劃或 CARE 計劃但不可以同時擁有兩項折扣優惠。詳情請電1-800-743-5000。
- **LIHEAP** - 低收入家居能源輔助計劃, 為收入符合資格要求的客戶提供付帳輔助、特發情況付帳輔助和家居防寒保暖措施。欲知詳情, 請撥 1-866-675-6623 跟加州社區服務及發展部 (CSD) 聯絡。
- **REACH** - 請聯絡救世軍, 他們能幫助您支付一次煤電費用。詳情請電1-800-933-9677。
- **付款安排** - 如果您需要延長付款時間, 太平洋煤電公司可為您安排分期付款計劃。詳情請電1-800-743-5000。
- **醫療底線 Medical Baseline** - 經醫生證明為有需要的客戶提供最低費率的服務。詳情請電1-800-743-5000。
- **能源伙伴 Energy Partners** - 為收入符合資格要求的客戶提供免費能源教育和家居防寒保暖措施。詳情請電1-800-989-9744。
- **均衡付帳計劃 Balanced Payment Plan** - 請聯絡太平洋煤電公司, 以了解如何把每月付費平均攤付, 讓您能計劃您的能源開支預算。詳情請電1-800-743-5000。
- **生機一線電話服務 ULTS** - 為符合 CARE 計劃折扣的客戶提供折扣電話服務。欲知詳情, 請聯絡您當地的熱線電話服務公司。

1-866-743-2273

CARE 華語協助專線

TDD/TTY 1-800-652-4712

有言語或聆聽障礙者, 星期一至五 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (如果您未能轉接TDD專線)

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: ☎ 415-973-6419

1 PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY CUSTOMER INFORMATION: (please type or print)

Customer Account Number:

(This number is located on the first page of your PG&E bill)

[illegible]

Name

As it appears on your energy bill

Home Address _____ **City** _____ **CA Zip Code** _____

Do NOT use a P.O. Box

Mailing Address _____ **City** _____ **CA Zip Code** _____

If different from the above address

Daytime Telephone Number

Please Include Area Code

[illegible]

Number of people living in your household

--	--

+

--	--

==

--	--

Total

2 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: (please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- Wages or Salaries
- Interest and/or Dividends from:
 - Savings Accounts,
 - Stocks or Bonds, or
 - Retirement Accounts
- Unemployment Benefits
- Rental or Royalty Income
- School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses
- Profit from self-employment (IRS form Schedule C, Line 29)
- Disability payments
- Workers compensation
- Social Security, SSI, SSP
- Pensions
- Insurance Settlements
- Legal Settlements
- TANF (AFDC)
- Food stamps
- Child support
- Spousal support
- Cash and/or other income

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines:

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6	Add \$6,900 for each additional household member
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Total Annual Household Income:

\$			,		
----	--	--	---	--	--

3 **DECLARATION:** *(please read carefully and sign below)*

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X

Pacific Gas and Electric Company Customer Signature

☐ fill in circle if guardian or power of attorney

Date

www.pge.com/care

申請表請寄至: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

CARE 熱線電話: 1-866-PGE-CARE (743-2273) 傳真: 415-973-6419

1 太平洋煤電公司客戶資料：(請用正楷填寫)

帳戶號碼:
(號碼位於帳單的第一頁)

[illegible]

姓名 _____
請填寫您在能源帳單上的名字

家庭住址 _____ 城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____
不要使用郵箱號碼

郵寄住址 _____ 城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____
如果跟以上地址不同的話

日間電話號碼
請包括地區號碼

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

在上述住址家庭人數

成人總數

--	--

+

孩童總數

--	--

= 家庭總人數

--	--

2 家庭收入計算表: (請勾選全部您的家庭全年總收入)

- | | | |
|-------------|-----------------------|--------------------------|
| ○ 工資 | ○ 學校助學金、獎學金或其他生活開支補助 | ○ 保險訴訟所得的金錢 |
| 利息/或股息，來源于: | ○ 自僱者的總收入（IRS表格C第29行） | ○ 法律訴訟所得的金錢 |
| ○ 儲蓄戶口、 | ○ 傷病補助金 | ○ 對需協助的家庭之臨時補助TANF（AFDC） |
| ○ 股票或債券，或 | ○ 勞工賠償 | ○ 食物券 |
| ○ 退休帳戶 | ○ 安全保險補助金、SSI、SSP | ○ 給孩童的資助 |
| ○ 失業福利 | ○ 退休金 | ○ 給配偶的資助 |
| ○ 租金或版權收入 | | ○ 現金和 / 或其他收入 |

家庭最高收入標準: (有效期由2006年6月1日至2007年5月31日)

您家庭的總收入不可超過CARE計劃的收入標準:

家庭人數	1 或 2	3	4	5	6	每增加一人，增加 \$6,900
家庭最高年收入總額 (稅前)	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

家庭全年總收入

\$			,		
----	--	--	---	--	--

3 聲明: (請小心閱讀，然後在下面簽字)

我聲明我在此申請表中提供的資料是真實和準確的。如有需要，我會提供收入證明。如果我不再符合獲得折扣的條件，我將告知太平洋煤電公司。如果我不符合折扣條件而獲得折扣，我會被要求退回獲得的折扣。我明白太平洋煤電公司可以提供我的申請資料給其他能源公用事業公司及其代表，以加入它們的輔助項目。

X _____
太平洋煤電客戶簽字

○ 如果是監護人或代理人的話，請勾上記號

日期

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY

CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
APPLICATION FOR RESIDENTIAL SINGLE-FAMILY CUSTOMERS (ENG/VIET)
FORM NO. 62-0973 (05/06)
(ATTACHED)

$$\begin{array}{c} \text{(N)} \\ | \\ \text{(N)} \end{array}$$



ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE Program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. (If you are a qualifying Time-of-Use customer, your discount will be equal to your monthly meter charge.) The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission and are updated each June. If you qualify, your discount will appear after your next Pacific Gas and Electric Company bill cycle once your completed application has been received and verified by Pacific Gas and Electric Company. Pacific Gas and Electric Company will contact you by mail at least every two years to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The Pacific Gas and Electric Company bill must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.
- Tenants of sub-metered mobile home parks, apartments and marinas must use the "CARE Program Application for Tenants of Sub-Metered Facilities". (See Landlord / Manager for form 01-9285)

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **REACH** – Contact the Salvation Army for one-time assistance in paying your bills. Call the Salvation Army at 1-800-933-9677 for more information.
- **Payment Arrangements** - Pacific Gas and Electric Company can work out a payment schedule for you if you need more time paying your bill. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **Balanced Payment Plan** – Contact Pacific Gas and Electric Company Customer Services to see how your monthly payments can be evened out to allow you to budget your energy costs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



**Pacific Gas and
Electric Company®**

Đơn Xin Hưởng Chương Trình CARE cho

Khách Hàng Ở Nhà Riêng



CARE Program

62-0973

www.pge.com/care

Gửi đơn đã điền về: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

Có nghi vấn, xin gọi: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

Rev. 06/01/06

CHƯƠNG TRÌNH GIẢM GIÁ CARE

Chương trình CARE giảm 20% hóa đơn tiền điện ga cho những gia đình hội đủ điều kiện. (Nếu quý vị là khách hàng hội đủ điều kiện Thời-Điểm-Sử-Dụng (Time-of-Use), tiền giảm sẽ bằng với tiền trả hàng tháng của quý vị.) Việc giảm giá và tiêu chuẩn hợp lệ do Ủy Ban Tiềm Ích Công Cộng California ấn định và được điều chỉnh vào mỗi tháng Sáu. Một khi đơn của quý vị được nhận và xét thấy đủ điều kiện, số tiền giảm sẽ được in sau hóa đơn kỳ tới. Ít nhất là cứ mỗi hai năm, Công ty Pacific Gas and Electric sẽ liên lạc bằng thư tín với quý vị để xem quý vị còn cần hưởng chương trình CARE nữa hay không.

NHỮNG ĐIỀU KIỆN CỦA CHƯƠNG TRÌNH CARE

- Quý vị phải là người đứng tên trên hóa đơn.
- Quý vị phải cư ngụ tại địa chỉ nơi sẽ được nhận giảm giá hơn nửa năm (không được là nơi ở phụ).
- Quý vị có thể không đủ điều kiện được giảm giá qua chương trình CARE nếu xài chung đồng hồ điện ga với nhà khác.
- Quý vị không bị ai khác khai là phụ thuộc vào họ để họ trừ thuế ngoài người phối ngẫu.
- Lợi tức của gia đình quý vị phải thấp như những mức qui định trong đơn này.
- Quý vị phải thông báo với Công ty Pacific Gas and Electric khi gia đình của quý vị không còn hội đủ điều kiện giảm giá nữa.
- Những người sống trong khu nhà lưu động, chung cư và nhà nổi có đồng hồ phụ phải dùng mẫu “Đơn Xin Hưởng Chương Trình CARE cho Người Mướn Nhà có Đồng Hồ Điện Ga Phụ”. (Xin hỏi chủ nhà/quản lý lấy mẫu 62-0673)

NHỮNG CHƯƠNG TRÌNH VÀ NHỮNG DỊCH VỤ KHÁC MÀ QUÍ VỊ CÓ THỂ NỘP ĐƠN:

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance. Giảm giá điện cho số lượng điện dùng ở mức thứ 3 (131-200% of baseline) cho những gia đình có từ ba người trở lên với mức lợi tức thấp-trung bình. Khách hàng chỉ có thể ghi danh cho chương trình FERA hay chương trình CARE, chứ không được cả hai. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **LIHEAP** – Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng cho Gia Cư có Lợi Tức Thấp. Trợ giúp trả hóa đơn, trợ giúp trả hóa đơn khẩn cấp, cung ứng những dịch vụ chống thời tiết khắc nghiệt. Xin gọi Sở Dịch Vụ và Phát Triển Cộng Đồng (CSD) ở số 1-866-675-6623 để biết thêm chi tiết.
- **REACH** – Liên lạc cơ quan Salvation Army để được giúp trả tiền điện ga một lần. Xin gọi cơ quan Salvation Army tại số 1-800-933-9677 để biết thêm chi tiết.
- **Payment Arrangements** – Công ty Pacific Gas and Electric sẽ sắp xếp cho quý vị nếu quý vị cần thêm thời gian để trả tiền. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **Medical Baseline** – Cung cấp dịch vụ với giá thấp nhất cho những khách hàng với những nhu cầu có giấy tờ chứng nhận. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **Energy Partners** – Dịch vụ hướng dẫn về năng lượng và phòng chống thời tiết miễn phí cho khách hàng hội đủ điều kiện về lợi tức. Xin gọi số 1-800-989-9744 để biết thêm chi tiết.
- **Balanced Payment Plan** – Xin liên lạc Công ty Pacific Gas and Electric để biết cách trả cùng một khoản tiền điện ga mỗi tháng hầu giúp quý vị định được chi phí năng lượng của mình. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **ULTS** – Dịch vụ điện thoại Universal Lifeline giảm giá điện thoại cho những khách hàng hội đủ cùng những điều kiện lợi tức như cho chương trình CARE. Xin liên lạc hãng điện thoại “local” của quý vị để biết thêm chi tiết.

1-866-743-2273

Giúp xin chương trình CARE bằng tiếng Việt

TDD/TTY 1-800-652-4712

Đường dây cho những người bị câm/điếc, Thứ Hai - Thứ Sáu 9 giờ sáng – 11 giờ tối

California Relay 1-800-735-2929 (Nếu quý vị không thể sử dụng đường dây TDD)

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 📠 415-973-6419

1 PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY CUSTOMER INFORMATION: (please type or print)

Customer Account Number:

(This number is located on the first page of your PG&E bill)

[illegible]

Name

As it appears on your energy bill

Home Address

Do NOT use a P.O. Box

City

CA Zip Code

Mailing Address

If different from the above address

City

CA Zip Code

Daytime Telephone Number

Please Include Area Code

[illegible]

Number of people living in your household

--	--

+

--	--

—

--	--

Total

2 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: (please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| ○ Wages or Salaries | ○ School Grants, Scholarships or | ○ Insurance Settlements |
| Interest and/or Dividends from: | other aid used for living expenses | ○ Legal Settlements |
| ○ Savings Accounts, | ○ Profit from self-employment (IRS | ○ TANF (AFDC) |
| ○ Stocks or Bonds, or | form Schedule C, Line 29) | ○ Food stamps |
| ○ Retirement Accounts | ○ Disability payments | ○ Child support |
| ○ Unemployment Benefits | ○ Workers compensation | ○ Spousal support |
| ○ Rental or Royalty Income | ○ Social Security, SSI, SSP | ○ Cash and/or other income |
| | ○ Pensions | |

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines:

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6	Add \$6,900 for each additional household member
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Total Annual Household Income:

\$

--	--

 ,

--	--	--

3 DECLARATION: *(please read carefully and sign below)*

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X

Pacific Gas and Electric Company Customer Signature

☐ fill in circle if guardian or power of attorney

Date

1 CHI TIẾT VỀ KHÁCH HÀNG CỦA CÔNG TY PACIFIC GAS AND ELECTRIC: *(Xin đánh máy hoặc viết hoa)*

Số Hồ Sơ Khách Hàng
(Ở trang đầu tiên của hóa đơn PG&E)

[illegible]

Tên _____
Viết Y như trên hóa đơn Điện Gas

Địa Chỉ Nhà _____ Thành Phố _____ CA Zip Code _____
ĐỪNG dùng số hộp thư (P.O. Box)

Địa Chỉ Liên Lạc Bằng Thư _____ Thành Phố _____ CA Zip Code _____
Nếu khác với địa chỉ ở trên

Số Điện Thoại Ban Ngày
Xin viết số vùng

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Số Người Sống Trong Nhà

Người Lớn Trẻ Em Tổng Số

2 BẢNG KHAI LỢI TỨC GIA ĐÌNH: *(Xin đánh dấu vào tất cả các nguồn lợi tức hàng năm trong gia đình của quý vị)*

- | | | |
|--|--|---------------------------------|
| ○ Tiền Lương | ○ Tiền Học Bổng hay các thứ Tiền Trợ | ○ Tiền Bảo Hiểm Bồi Thường |
| Tiền Lãi từ: | Giúp cho Đời Sống hằng ngày | ○ Tiền Bồi Thường Thừa Kiện |
| ○ Các Trường Mục Tiết Kiệm, | ○ Lợi Tức từ việc Làm Ăn Riêng (IRS mẫu | ○ TANF (AFDC) (Trợ cấp gia đình |
| ○ Các Chứng Khoán hay Trái Phiếu, hay | Schedule C, Dòng 29) | nghèo có con nhỏ) |
| ○ Trường Mục Hưu Trí | ○ Tiền cho Người Có Khuyết Tật | ○ Tiền Phiếu Thực Phẩm |
| ○ Tiền Thất Nghiệp | ○ Tiền Bồi Thường Tai Nạn Lao Động | ○ Tiền Cấp Dưỡng Con Cái |
| ○ Lợi Tức do Cho Thuê Nhà hay Tiền Bản | ○ Tiền Trợ Cấp An Sinh Xã Hội (SSI, SSP) | ○ Tiền Cấp Dưỡng Vợ/Chồng |
| Quyền | ○ Tiền Hưu Bổng | ○ Tiền Mặt và/hay Lợi Tức Khác |

LỢI TỨC TỐI ĐA CHO MỖI GIA ĐÌNH (Có hiệu lực từ ngày 1 tháng Sáu, 2006 tới ngày 31 tháng Năm, 2007)

Tổng Số lợi tức nguyên năm của gia đình quý vị không được vượt qua các Định Mức Lợi Tức CARE dưới đây:

Số Người trong Gia Đình	1 hay 2	3	4	5	6	Cộng \$6,900 cho mỗi người thêm sau đó
Tổng Số Lợi Tức Hàng Năm	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Tổng Số Lợi Tức Toàn Gia Đình Hàng Năm

\$

--	--

 ,

--	--	--

3 CAM ĐOAN: *(Xin Đọc Kỹ và Ký Tên Dưới Đây)*

Tôi xin cam đoan rằng tất cả những chi tiết tôi đã cung cấp trên đây là thật và đúng. Tôi đồng ý cung cấp chứng minh lợi tức nếu được yêu cầu. Tôi đồng ý thông báo cho Công ty Pacific Gas and Electric biết nếu tôi không còn hội đủ điều kiện để được giảm giá. Tôi hiểu rằng nếu tôi nhận sự giảm giá mà không đủ điều kiện thì tôi có thể bị yêu cầu phải hoàn lại số tiền tôi đã được giảm. Tôi hiểu rằng Công ty Pacific Gas and Electric có thể cho những cơ quan tiện ích khác hay nhân viên của họ những chi tiết về tôi để ghi danh tôi vào những chương trình trợ giúp của họ.

X _____
Chữ ký của khách hàng Công ty Pacific Gas and Electric O Đánh dấu vào nếu là người giám hộ hay người được ủy quyền Ngày _____



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24975-E

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
RESIDENTIAL SINGLE-FAMILY CUSTOMERS
PRE-PRINTED APPLICATION INSTRUCTION
FORM NO. 62-0939 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103223

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE Program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. (If you are a qualifying Time-of-Use customer, your discount will be equal to your monthly meter charge.) The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission and are updated each June. If you qualify, your discount will appear after your next Pacific Gas and Electric Company bill cycle once your completed application has been received and verified by Pacific Gas and Electric Company. Pacific Gas and Electric Company will contact you by mail at least every two years to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The Pacific Gas and Electric Company bill must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.
- Tenants of sub-metered mobile home parks, apartments and marinas must use the "CARE Program Application for Tenants of Sub-Metered Facilities". (See Landlord / Manager for form 01-9285)

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **REACH** – Contact the Salvation Army for one-time assistance in paying your bills. Call the Salvation Army at 1-800-933-9677 for more information.
- **Payment Arrangements** - Pacific Gas and Electric Company can work out a payment schedule for you if you need more time paying your bill. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **Balanced Payment Plan** – Contact Pacific Gas and Electric Company Customer Services to see how your monthly payments can be evened out to allow you to budget your energy costs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE DESCUENTO CARE

El programa CARE ofrece un descuento del 20% en la cuenta mensual de gas y electricidad a los hogares que califican. (Si usted es un cliente del plan "Tiempo de Uso" y llena los requisitos, su descuento será igual al cargo mensual de su medidor.) El descuento y las pautas de elegibilidad fueron establecidas por la Comisión de Servicios Públicos de California y las mismas se actualizan en junio de cada año. Si llena los requisitos, su descuento aparecerá en el siguiente ciclo del estado de cuenta de Pacific Gas and Electric Company, una vez que hayamos recibido su solicitud llena y la misma sea verificada por PG&E. Pacific Gas and Electric Company se pondrá en contacto con usted, por correo, por lo menos cada dos años para verificar que continúa necesitando este programa.

REGLAS DEL PROGRAMA CARE

- La cuenta de Pacific Gas and Electric Company debe estar a su nombre.
- Debe vivir en la dirección donde se recibirá el descuento por lo menos la mitad del año (no aplica a segundos hogares).
- Es posible que no califique para el programa CARE si comparte su medidor (electric meter) con otra casa.
- No debe aparecer como dependiente, en la declaración de impuestos, de ninguna otra persona que no sea su cónyuge.
- El hogar del solicitante debe llenar la definición de bajos ingresos, tal y como se describe en esta solicitud.
- Debe informar a Pacific Gas and Electric Company si su hogar ya no reúne los requisitos para el descuento del programa de CARE.
- Los inquilinos con medidores "sub-medidos" que pertenecen a parques de casas móviles, apartamentos o muelles de botes, deben llenar otro formulario llamado "Solicitud del Programa CARE para Inquilinos de Instalaciones Residenciales Sub-Medidas". (Vea al propietario/administrador de su instalación para obtener el formulario 01-9285).

OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA LOS QUE USTED PODRÍA CALIFICAR

- **FERA** – Programa de Ayuda Familiar para los Cargos Eléctricos. Este programa proporciona una reducción del precio eléctrico en la "Hilera 3" (131-200 por ciento de la tarifa base), para casas grandes con más de 3 personas de bajos a medianos ingresos. Nuestros clientes se pueden inscribir en el programa CARE o en el programa FERA, pero no en ambos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **LIHEAP** – Programa de Ayuda para el Pago de la Energía en los Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP). Este es un programa que brinda asistencia con el pago de sus cuentas, asistencia de emergencia para el pago de sus cuentas, y servicio de protección en contra de las inclemencias del tiempo. Para más información, llame al Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad (CSD) al 1-866-675-6623.
- **REACH** – Póngase en contacto con el Ejército de Salvación (Salvation Army) para recibir ayuda, en una sola ocasión, para el pago de sus cuentas eléctricas. Llámelos al 1-800-933-9677.
- **Facilidades de Pago** – Pacific Gas and Electric Company puede elaborar un programa de pagos en caso de que requiera más tiempo para pagar su cuenta. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Línea Médica Básica (Medical Baseline)** – Brinda servicios, por medio del pago de las tarifas más bajas, a los clientes que tengan necesidades médicas comprobadas. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Socios en la Energía** – Ofrece servicios gratuitos de orientación sobre la energía y sobre protección en contra de las inclemencias del tiempo a los clientes que llenen los requisitos. Llame al 1-800-989-9744 para más información.
- **Plan de Pagos Balanceados** – Comuníquese con Pacific Gas and Electric Company para investigar como puede uniformar sus pagos, de modo que pueda hacer un presupuesto para el pago de sus costos energéticos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **ULTS** – La Línea Universal de Servicio Telefónico le brinda acceso telefónico, a precios de descuento, a aquellos clientes que reúnan requisitos similares a los del Programa CARE. Llame a su compañía local de teléfonos para más información.

1-866-743-2273

Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929 (si no puede usar la línea TDD)



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24976-E

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
RESIDENTIAL SINGLE-FAMILY CUSTOMERS
PRE-PRINTED APPLICATION
FORM NO. 62-0919 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103224

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



1 PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY CUSTOMER INFORMATION: (please type or print)

Daytime Telephone Number

(Please Include Area Code)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Number of People Living in Household

--	--

Adults

--	--

+ Children

--	--

= Total

2 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: (please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Wages or Salaries | ☐ School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses | ☐ Insurance Settlements |
| ☐ Interest and/or Dividends from: | ☐ Profit from self-employment (IRS form Schedule C, Line 29) | ☐ Legal Settlements |
| ☐ Savings Accounts, | ☐ Disability payments | ☐ TANF (AFDC) |
| ☐ Stocks or Bonds, or | ☐ Workers compensation | ☐ Food stamps |
| ☐ Retirement Accounts | ☐ Social Security, SSI, SSP | ☐ Child support |
| ☐ Unemployment Benefits | ☐ Pensions | ☐ Spousal support |
| ☐ Rental or Royalty Income | | ☐ Cash and/or other income |

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines:

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6	Add \$6,900 for each additional household member
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Total Annual Household Income: \$

--	--	--	--	--	--

3 DECLARATION: (please read carefully and sign below)

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X

Pacific Gas and Electric Company Customer Signature

☐ fill in circle if guardian or power of attorney

Date



1 INFORMACIÓN DEL CLIENTE DE PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY: (por favor escriba a máquina o con letras de molde)

Los datos del cliente de Pacific Gas and Electric Company proporcionados al reverso, serán utilizados para tramitar su solicitud.

Número telefónico durante el día

(Por favor incluya el código de área)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de Personas que viven en su hogar

--	--

Adultos

--	--

+ Niños

--	--

= Total

2 HOJA DE TRABAJO SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR: (Por favor rellene los círculos junto a todas las fuentes de ingresos anuales de su hogar)

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Sueldos y/o Salarios, Jornales Intereses y/o Dividendos de: | ☐ Donaciones Escolares, Becas u Otros Tipos de Ayuda para Gastos de Subsistencia del hogar | ☐ Pagos de Reclamaciones del Seguro |
| ☐ Cuentas de Ahorros, | ☐ Ganancias de su Propio Negocio (Formulario de IRS, Schedule C, Línea 29) | ☐ Pagos de Reclamaciones Legales |
| ☐ Acciones y Bonos, o | ☐ Pagos por Incapacidad | ☐ Pagos de TANF (AFDC) |
| ☐ Cuentas de Jubilación | ☐ Pagos por Compensación al Trabajador | ☐ Pagos por medio de Estampillas de Alimentos |
| ☐ Pagos por Desempleo | ☐ Pagos del Seguro Social, SSI, SSP | ☐ Pagos por Pensión Alimenticia a Hijos |
| ☐ Ingresos provenientes de Rentas o Regalías | ☐ Pagos de Pensiones | ☐ Pagos por Pensión Conyugal |
| | | ☐ Pagos en Efectivo y/u Otros Ingresos |

INGRESOS MÁXIMOS DEL HOGAR: (efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)

Los ingresos anuales brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE especificadas a continuación:

Número de Personas en el Hogar	1 o 2	3	4	5	6	Agregue \$6,900 anual por cada personal adicional en el hogar
Ingresos Anuales	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Ingresos Totales Anuales del Hogar:

\$

--	--	--	--	--	--

3 DECLARACIÓN: (Por favor lea detenidamente y firme abajo)

Declaro que la información proporcionada en esta solicitud es correcta y verdadera. Estoy de acuerdo en proveer pruebas de mis ingresos, de ser necesario. Estoy de acuerdo en informar a Pacific Gas and Electric Company si mi situación financiera cambia y ya no califico para recibir dicho descuento. Comprendo que, si recibo el descuento sin calificar para el mismo, se me podría pedir que devuelva el monto total del descuento recibido. Comprendo que Pacific Gas and Electric Company podría compartir ésta información con otras compañías de suministro de energía o sus agentes, para suscribirme en sus programas de ayuda.

X

Firma del Cliente de Pacific Gas and Electric Company

☐ Marque aquí si es tutor o tiene carta de poder

Fecha

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY

CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM

RESIDENTIAL SINGLE-FAMILY CUSTOMERS RECERTIFICATION INSTRUCTION

FORM NO. 62-0940 (05/06)

(ATTACHED)

$$\begin{array}{c} (N) \\ | \\ (N) \end{array}$$



**Pacific Gas and
Electric Company®**

CARE Program Re-Certification Notice
Residential Single-Family Customers



CARE Program

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

62-0940

Rev. 06/01/06

CARE PROGRAM RE-CERTIFICATION INSTRUCTIONS

Dear Customer:

For the past two years, you have received a discount on your Pacific Gas and Electric Company bill as a result of your participation in the CARE program. The CARE program, authorized by the California Public Utilities Commission, provides qualifying consumers with a 20% discount on their gas and electricity bills.

In order to continue receiving your 20% discount you need to reapply to the CARE program. It's easy to apply and completely FREE.

Enclosed is a CARE Re-Certification form with the most recent CARE income guidelines. If your household income still meets the current guidelines for the program, please sign the form, and return it to Pacific Gas and Electric Company in the postage paid envelope provided. Return this form today to make certain you continue to receive your 20% monthly discount.

Thank you for the opportunity to continue serving you.

Pacific Gas and Electric Company CARE Program

INCOME GUIDELINES (Effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

PAUTAS DE INGRESOS DEL HOGAR (Efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE Income Guidelines:

Los ingresos anuales brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE especificadas a continuación:

Size of Household / Número de personas en el hogar	1 or 2	3	4	5	6
Yearly / Ingresos Anuales	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300

Add \$6,900 for each additional person / Agregue \$6,900 anual por cada personal adicional en el hogar.

INSTRUCCIONES PARA REINSCRIBIRSE EN EL PROGRAMA DE CARE

Estimado(a) cliente:

Durante los últimos dos años, usted ha estado recibiendo un descuento en su factura de Pacific Gas and Electric Company a consecuencia de su participación en el Programa de CARE. El Programa de CARE, autorizado por la Comisión de Servicios Públicos de California, le proporciona a los clientes que califican un descuento del 20% en sus cuentas del gas y de la electricidad.

Si desea continuar recibiendo este 20% de descuento, debe volver a inscribirse en este programa. Reinscribirse es fácil y absolutamente GRATIS.

Adjunto encontrará un formulario de reinscripción, así como una tabla con las pautas de ingresos del programa CARE. Si el ingreso total de su hogar (incluyendo los ingresos de todas las personas que trabajan en su hogar) aún se encuentra dentro de los límites especificados en la tabla, por favor firme la solicitud y devuélvala a Pacific Gas and Electric Company en el sobre con franqueo pre-pagado que hemos incluido en esta carta. Devuelva este formulario hoy mismo para asegurarse que continuará recibiendo su descuento mensual del 20%.

Le agradecemos que nos haya dado la oportunidad de continuar sirviéndole.

Programa CARE de Pacific Gas and Electric Company

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English / Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm
Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line / si no puede usar la línea TDD)



**Pacific Gas and
Electric Company®**

CARE Program Re-Certification Notice
Residential Single-Family Customers



CARE Program

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

62-0940

Rev. 06/01/06

MẪU CHỈ DẪN TÁI CHỨNG NHẬN CHO CHƯƠNG TRÌNH CARE

Thân gửi khách hàng:

Trong hai năm qua, quý vị đã được giảm tiền trên hóa đơn PG&E vì đã tham gia vào chương trình CARE. Chương trình CARE, do Ủy Ban Tiện Ích California (California Public Utilities Commission) chấp thuận, giảm 20% tiền khí đốt và điện cho khách hàng hội đủ điều kiện.

Để tiếp tục được giảm giá 20%, quý vị cần phải nộp đơn xin lại chương trình CARE. Việc nộp đơn rất dễ dàng và hoàn toàn MIỄN PHÍ.

Kèm theo đây là Mẫu Tái Chứng Nhận cho Chương Trình CARE với bản chỉ dẫn mới nhất về lợi tức cho chương trình. Nếu lợi tức trong gia đình của quý vị vẫn còn đúng với bản chỉ dẫn hiện hành cho chương trình, xin ký tên vào mẫu, và gửi trả lại cho PG&E trong bao thư đã dán sẵn tem dính kèm. Hãy gửi lại mẫu này ngay hôm nay để bảo đảm quý vị tiếp tục được giảm 20% hàng tháng.

Xin cảm ơn quý vị.

Chương Trình CARE của PG&E

收入準則 (有效期由 2006 年 6 月 1 日至 2007 年 5 月 31 日)

BẢN CHỈ DẪN VỀ LỢI TỨC (Có hiệu lực từ ngày 1 tháng Sáu, 2006 tới ngày 31 tháng Năm, 2007)

您家庭的總收入不可超過 CARE 計劃的收入標準:

Tổng số lợi tức nguyên năm của quý vị không được vượt qua các Định Mức Lợi Tức CARE dưới đây:

家庭人數 / Số người trong gia đình	1 或/ hay 2	3	4	5	6
家庭全年總收入 / Tổng số lợi tức chung hàng năm	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300
每增加一人, 增加 \$6,900 / Cộng \$6,900 cho mỗi người thêm sau đó					

CARE 計劃再驗證表格

親愛的客戶:

過去兩年來, 因為參加 CARE 計劃, 所以您的太平洋煤電公司帳單上一直有折扣。CARE 計劃得到加州公營事業委員會 (California Public Utilities Commission) 的授權, 為合格的客戶提供 20% 的煤電折扣。

除此之外, 為了要能夠繼續得到 20% 的折扣, 您需要重新申請 CARE 計劃。申請不只容易, 而且完全免費。

這是 CARE 計劃的再驗證表格以及最新的 CARE 收入準則。如果您的家庭收入還是符合此計劃的最新準則, 請在表格上簽名, 並放入預先付費的信封中, 寄回給太平洋煤電公司。請馬上寄回這表格以確保每個月能夠繼續得到 20% 的折扣。

感謝您讓我們有機會能夠繼續為您服務。

太平洋煤電公司 CARE 計劃

1-866-743-2273

CARE 華語協助專線 / Giúp xin chương trình CARE bằng tiếng Việt

TDD/TTY 1-800-652-4712

有言語或聆聽障礙者, 星期一至五 9am – 11pm

Đường dây cho những người bị câm/điếc, Thứ Hai - Thứ Sáu 9 giờ sáng – 11 giờ tối

California Relay 1-800-735-2929 (如果您未能轉接 TDD 專線 / Nếu quý vị không thể sử dụng đường dây TDD)



Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24978-E

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY

CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
RESIDENTIAL SINGLE-FAMILY CUSTOMERS RECERTIFICATION
FORM NO. 62-1509 (05/06)
(ATTACHED)

$$\begin{array}{c} \text{(N)} \\ | \\ \text{(N)} \end{array}$$

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103226

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



**Pacific Gas and
Electric Company®**

CARE Program Re-certification Form
Residential Single-Family Customers



CARE Program

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

62-1509

Rev. 06/01/06

1 PG&E CUSTOMER INFORMATION / INFORMACIÓN DEL CLIENTE:

Daytime Telephone Number (Please Include Area Code)

Número telefónico durante el día (Por favor incluya el código de área)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 DECLARATION: (please read carefully and sign below)

I state it is true and correct that my household continues to qualify for CARE. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

DECLARACIÓN: (Por favor lea detenidamente y firme abajo)

Certifico que mi hogar continúa calificando para el descuento de CARE. Estoy de acuerdo en proporcionar pruebas de mis ingresos, de ser necesario. Estoy de acuerdo en informar a Pacific Gas and Electric Company si mi situación financiera cambia y ya no califico para recibir dicho descuento. Comprendo que, si recibo el descuento sin calificar, se me podría pedir que devuelva el monto total del descuento recibido. Comprendo que Pacific Gas and Electric Company podría compartir ésta información con otras compañías de suministro de energía o sus agentes, para suscribirme en sus programas de ayuda.

X

Pacific Gas and Electric Company Customer Signature /
Firma del Cliente de Pacific Gas and Electric Company

☐ Fill in circle if guardian or power of attorney /
Marque aquí si es tutor o tiene carta de poder

Date / Fecha

3 Return this form to Pacific Gas and Electric Company (using the postage free envelope provided)
Devuelva esta solicitud a Pacific Gas and Electric Company (en el sobre con franqueo pre-pagado adjunto)

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: ☎ 415-973-6419

1 CHI TIẾT VỀ KHÁCH HÀNG / 太平洋煤電公司客戶資料:

Số Điện Thoại Ban Ngày (Xin viết số vùng)

日間電話號碼(請包括地區號碼)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 CAM ĐOAN: *(Xin Đọc Kỹ và Ký Tên Dưới Đây)*

Tôi cam đoan rằng gia đình tôi vẫn tiếp tục hội đủ điều kiện cho chương trình CARE, điều này là đúng và chính xác. Tôi đồng ý bổ túc chứng minh lợi tức nếu cần. Tôi đồng ý sẽ cho PG&E biết nếu tôi không còn hội đủ điều kiện để được giảm giá. Tôi hiểu rằng nếu tôi được giảm giá mà không hội đủ điều kiện cho chương trình này, tôi có thể bị bắt buộc trả lại tiền tôi được giảm. Tôi hiểu rằng PG&E có thể cho những cơ quan tiện ích khác hay nhân viên của họ những chi tiết về tôi để ghi danh tôi vào những chương trình trợ giúp của họ.

聲明: (請小心閱讀, 然後在下面簽字)

本人聲明，這是真實和正確的資料，本人的家庭收入繼續符合 CARE 計劃的資格。本人同意，在得到要求時，會提供收入證明。本人同意，如果我不再符合獲得折扣的條件，我將告知太平洋煤電公司。本人了解，如果我不符合折扣條件而獲得折扣，我會被要求退回獲得折扣的金額。本人了解太平洋煤電公司可以提供我的申請資料給其他能源公用事業公司及其代表，以加入它們的輔助項目。

X

Chữ ký của khách hàng /

太平洋煤電客戶簽字

☐ Đánh dấu vào nếu là người giám hộ hay người được ủy quyền /

如果是監護人或代理人的話，請勾上記號

Ngày / 日期

3 Gởi mẫu đơn này lại cho PG&E (xin dùng bao thư có dán sẵn tem dính kèm)

把這表格寄回太平洋煤電公司 (請使用提供給您的免郵資信封)



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Revised
Revised

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24979-E
23976-E

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
APPLICATION FOR TENANTS OF SUB-METERED FACILITIES
FORM NO. 01-9285 (REV 05/06)
(ATTACHED)

(T)

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103227

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



**Pacific Gas and
Electric Company®**

**CARE Program Application for
Tenants of Sub-Metered Residential Facilities**



CARE Program

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

01-9285

Rev. 06/01/06

ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission. If you qualify, Pacific Gas and Electric Company will notify your manager or landlord of your eligibility after your completed application has been received and verified. Pacific Gas and Electric Company will contact you at least every year to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The energy bill from your landlord must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



**Pacific Gas and
Electric Company®**

Solicitudes del Programa CARE para

Inquilinos de Instalaciones Residenciales "Sub-medidas"



CARE Program

www.pge.com/care

Devuelva la solicitud llena a: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

Si tiene preguntas llame al: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

01-9285

Rev. 06/01/06

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE DESCUENTO CARE

El programa CARE ofrece un descuento del 20% en la cuenta mensual de gas y electricidad a los hogares que califican. El descuento y las pautas de elegibilidad fueron establecidas por la Comisión de Servicios Públicos de California. Si llena los requisitos, Pacific Gas and Electric Company le avisará a su administrador o propietario que ha sido certificado, una vez que hayamos recibido su solicitud llena y la misma sea verificada por PG&E. Pacific Gas and Electric Company se pondrá en contacto con usted, por correo, por lo menos cada año para verificar que continúa necesitando este programa.

REGLAS DEL PROGRAMA CARE

- La cuenta de energía del administrador de su parque debe estar a su nombre.
- Debe vivir en la dirección donde se recibirá el descuento por lo menos la mitad del año (no aplica a segundos hogares)
- Es posible que no califique para el programa CARE si comparte su medidor (electric meter) con otra casa.
- No debe aparecer como dependiente, en la declaración de impuestos, de ninguna otra persona que no sea su cónyuge.
- El hogar del solicitante debe llenar la definición de bajos ingresos, tal y como se describe en esta solicitud
- Debe informar a Pacific Gas and Electric Company si su hogar ya no reúne los requisitos para el descuento del programa de CARE

OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA LOS QUE USTED PODRÍA CALIFICAR

- **FERA** – Programa de Ayuda Familiar para los Cargos Eléctricos. Este programa proporciona una reducción del precio eléctrico en la "Hilera 3" (131-200 por ciento de la tarifa base), para casas grandes con más de 3 personas de bajos a medianos ingresos. Nuestros clientes se pueden inscribir en el programa CARE o en el programa FERA, pero no en ambos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **LIHEAP** – Programa de Ayuda para el Pago de la Energía en los Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP). Este es un programa que brinda asistencia con el pago de sus cuentas, asistencia de emergencia para el pago de sus cuentas, y servicio de protección en contra de las inclemencias del tiempo. Para más información, llame al Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad (CSD) al 1-866-675-6623.
- **Línea Médica Básica (Medical Baseline)** – Brinda servicios, por medio del pago de las tarifas más bajas, a los clientes que tengan necesidades médicas comprobadas. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Socios en la Energía** – Ofrece servicios gratuitos de orientación sobre la energía y sobre protección en contra de las inclemencias del tiempo a los clientes que llenen los requisitos. Llame al 1-800-989-9744 para más información.
- **ULTS** – La Línea Universal de Servicio Telefónico le brinda acceso telefónico, a precios de descuento, a aquellos clientes que reúnan requisitos similares a los del Programa CARE. Llame a su compañía local de teléfonos para más información.

1-866-743-2273

Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929 (si no puede usar la línea TDD)



1 MANAGER OR LANDLORD INFORMATION: (please type or print)

Manager or Landlord Name _____ Contact Phone _____

Mailing Address _____ City _____ CA Zip Code _____

Name on PG&E Bill _____

PG&E Account Number: Electricity _____ Gas _____

Service Address _____ City _____ CA Zip Code _____

Applicant Status ☐ ADD NEW ☐ DROP ☐ RE-CERTIFY ☐ MOVE TO DIFFERENT SPACE

2 TENANT INFORMATION: (please type or print)

Name _____
As it appears on your energy bill

Home Address _____ City _____ CA Zip Code _____
Do NOT use a P.O. Box

Mailing Address _____ City _____ CA Zip Code _____
If different from the above address

Daytime Telephone Number _____ Number of People Living in Household _____ + _____ = _____
Please Include Area Code Adults Children Total

3 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: (please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- ☐ Wages or Salaries
- ☐ Interest and/or Dividends from:
 - ☐ Savings Accounts,
 - ☐ Stocks or Bonds, or
 - ☐ Retirement Accounts
- ☐ Unemployment Benefits
- ☐ Rental or Royalty Income
- ☐ School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses
- ☐ Profit from self-employment (IRS from Schedule C, Line 29)
- ☐ Disability payments
- ☐ Workers compensation
- ☐ Social security, SSI, SSP
- ☐ Pensions
- ☐ Insurance settlements
- ☐ Legal Settlements
- ☐ TANF (AFDC)
- ☐ Food stamps
- ☐ Child support
- ☐ Spousal support
- ☐ Cash and/or other income

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines.

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6	Add \$6,900 for each additional household member
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Total Annual Household Income: \$ _____

4 DECLARATION: (please read carefully and sign below)

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X _____
Pacific Gas and Electric Company Customer Signature ☐ fill in circle if guardian or power of attorney Date



Pacific Gas and Electric Company®

Solicitudes del Programa CARE para

Inquilinos de Instalaciones Residenciales "Sub-medidas"



CARE Program

www.pge.com/care

Devuelva la solicitud llena a: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

Si tiene preguntas llame al: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

01-9285

Rev. 06/01/06

1 INFORMACIÓN DEL ADMINISTRADOR O PROPIETARIO: (por favor escriba a máquina o con letras de molde)

Nombre del Administrador o Propietario _____ Teléfono _____

Dirección postal _____ Ciudad _____ CA Código Postal _____

Nombre que aparece en la cuenta de energía _____

Número de Cuenta Electricidad _____ Gas _____

Dirección donde se da el servicio _____ Ciudad _____ CA Código postal _____

Situación del solicitante ☐ NUEVO ☐ CANCELÓ EL PROGRAMA ☐ SE RECERTIFICÓ ☐ SE MUDÓ A OTRO ESPACIO

2 INFORMACIÓN DEL INQUILINO: (por favor escriba a máquina o con letras de molde)

Nombre _____
Tal y como aparece en la factura

Dirección del hogar _____ Ciudad _____ CA Código postal _____
No use P.O. Box

Dirección Postal, si tiene _____ Ciudad _____ CA Código postal _____
Llene solo si su dirección postal es diferente a la que aparece arriba

Número telefónico durante el día _____ Número de personas que viven en el hogar _____
Por favor incluya el código de área Adultos Niños Total

3 HOJA DE TRABAJO SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR: (Por favor llene los círculos junto a todas las fuentes de ingresos anuales de su hogar)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Sueldos y/o Salarios, Jornales | ☐ Donaciones Escolares, Becas u Otros Tipos de | ☐ Pagos de Reclamaciones del Seguro |
| ☐ Intereses y/o Dividendos de: | ☐ Ayuda para Gastos de Subsistencia del hogar | ☐ Pagos de Reclamaciones Legales |
| ☐ Cuentas de Ahorros, | ☐ Ganancias de su Propio Negocio (Formulario de | ☐ Pagos de TANF (AFDC) |
| ☐ Acciones y Bonos, o | ☐ IRS, Schedule C, Línea 29) | ☐ Pagos por medio de Estampillas de |
| ☐ Cuentas de Jubilación | ☐ Pagos por Incapacidad | ☐ Alimentos |
| ☐ Pagos por Desempleo | ☐ Pagos por Compensación al Trabajador | ☐ Pagos por Pensión Alimenticia a Hijos |
| ☐ Ingresos provenientes de | ☐ Pagos del Seguro Social, SSI, SSP | ☐ Pagos por Pensión Conyugal |
| ☐ Rentas o Regalías | ☐ Pagos de Pensiones | ☐ Pagos en Efectivo y/u Otros Ingresos |

INGRESOS MÁXIMOS DEL HOGAR: (efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)

Los ingresos anuales brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE especificadas a continuación:

Número de Personas en el Hogar	1 o 2	3	4	5	6	Agregue \$6,900 anual por cada persona adicional en el hogar
Ingresos Anuales	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Ingresos Totales Anuales del Hogar: \$ _____

4 DECLARACIÓN: (Por favor lea detenidamente y firme abajo)

Declaro que la información proporcionada en ésta solicitud es correcta y verdadera. Estoy de acuerdo en proveer pruebas de mis ingresos, de ser necesario. Estoy de acuerdo en informar a Pacific Gas and Electric Company si mi situación financiera cambia y ya no califico para recibir dicho descuento. Comprendo que, si recibo el descuento sin calificar para el mismo, se me podría pedir que devuelva el monto total del descuento recibido. Comprendo que Pacific Gas and Electric Company podría compartir ésta información con otras compañías de suministro de energía o sus agentes, para suscribirme en sus programas de ayuda.

X

Firma del Cliente de Pacific Gas and Electric Company

☐ Marque aquí si es tutor o tiene carta poder

Fecha

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY

CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
APPLICATION FOR TENANTS OF SUB-METERED FACILITIES (ENG/CHIN)
FORM NO. 62-0672 (05/06)
(ATTACHED)

$$\begin{array}{c} \text{(N)} \\ | \\ \text{(N)} \end{array}$$



**Pacific Gas and
Electric Company®**

**CARE Program Application for
Tenants of Sub-Metered Residential Facilities**



CARE Program

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

62-0672

Rev. 06/01/06

ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission. If you qualify, Pacific Gas and Electric Company will notify your manager or landlord of your eligibility after your completed application has been received and verified. Pacific Gas and Electric Company will contact you at least every year to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The energy bill from your landlord must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



CARE 折扣計劃

CARE 計劃為合格住宅家庭提供百分之二十的煤電帳單折扣。折扣及資格規定由加州公用事業委員會訂立，並於每年六月修訂。在您填好的申請表經收妥及查證屬實後，如果您符合資格，太平洋煤電公司將會告知您住宅的經理或業主。太平洋煤電公司將至少每年與您聯絡以便證實您仍有需要繼續本計劃。

CARE 計劃規定

- 您的業主給您的煤電帳單必須是以您的名字註冊。
- 申請 CARE 計劃者必須每年居住在將收到折扣的地方半年以上(而非第二居所)。
- 申請者的居所不可與另一居所共同用一個碼錶，否則將不能符合 CARE 計劃折扣的資格要求。
- 除了配偶，申請人不可在另一個人的報稅表中被稱為受贍養者 (dependent)。
- 申請者家庭必須符合本申請資料中所描述低收入之定義。
- 申請者家庭若不再符合 CARE 計劃的資格要求，必須知會太平洋煤電公司。

其他有助您支付能源帳單的計劃和服務項目

- **FERA** - 家庭電費率輔助計劃，為合資格的低至中等收入、三人以上家庭客戶提供第三層電費節扣。客戶可以申請 FERA 計劃或 CARE 計劃但不可以同時擁有兩項折扣優惠。詳情請電 1-800-743-5000。
- **LIHEAP** - 低收入家居能源輔助計劃，為收入符合資格要求的客戶提供付帳輔助、特發情況付帳輔助和家居防寒保暖措施。欲知更多詳情，請撥 1-866-675-6623 跟加州社區服務及發展部 (CSD) 聯絡。
- **醫療底線 Medical Baseline** - 經醫生證明為有需要的客戶提供最低費率的服務。欲知詳情，請聯絡太平洋煤電公司。詳情請電 1-800-743-5000。
- **能源伙伴 Energy Partners** - 為收入符合資格要求的客戶提供免費能源教育和家居防寒保暖措施。欲知詳情，請聯絡太平洋煤電公司。詳情請電 1-800-989-9744。
- **生機一線電話服務 ULTS** - 為符合 CARE 計劃折扣的客戶提供折扣電話服務。欲知詳情，請聯絡您當地的電話服務公司。

1-866-743-2273

CARE 華語協助專線

TDD/TTY 1-800-652-4712

有言語或聆聽障礙者, 星期一至五 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (如果您未能轉接 TDD 專線)



1 MANAGER OR LANDLORD INFORMATION: (please type or print)

Manager or Landlord Name _____ Contact Phone _____

Mailing Address _____ City _____ CA Zip Code _____

Name on PG&E Bill _____

PG&E Account Number: Electricity _____ Gas _____

Service Address _____ City _____ CA Zip Code _____

Applicant Status ☐ ADD NEW ☐ DROP ☐ RE-CERTIFY ☐ MOVE TO DIFFERENT SPACE

2 TENANT INFORMATION: (please type or print)

Name _____
As it appears on your energy bill

Home Address _____ City _____ CA Zip Code _____
Do NOT use a P.O. Box

Mailing Address _____ City _____ CA Zip Code _____
If different from the above address

Daytime Telephone Number _____
Please Include Area Code

Number of People Living in Household: _____ Adults + _____ Children = _____ Total

3 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: (please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Wages or Salaries | ☐ School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses | ☐ Insurance settlements |
| ☐ Interest and/or Dividends from: | ☐ Profit from self-employment (IRS from Schedule C, Line 29) | ☐ Legal Settlements |
| ☐ Savings Accounts, | ☐ Disability payments | ☐ TANF (AFDC) |
| ☐ Stocks or Bonds, or | ☐ Workers compensation | ☐ Food stamps |
| ☐ Retirement Accounts | ☐ Social security, SSI, SSP | ☐ Child support |
| ☐ Unemployment Benefits | ☐ Pensions | ☐ Spousal support |
| ☐ Rental or Royalty Income | | ☐ Cash and/or other income |

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines.

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6	
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	Add \$6,900 for each additional household member

Total Annual Household Income: \$ _____

4 DECLARATION: (please read carefully and sign below)

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X _____
Pacific Gas and Electric Company Customer Signature ☐ fill in circle if guardian or power of attorney Date _____



Pacific Gas and Electric Company®

CARE 計劃申請表 分錶住宅設施住客



CARE Program

www.pge.com/care

申請表請寄至: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

62-0672

CARE 熱線電話: 1-866-PGE-CARE (743-2273) 傳真: 415-973-6419

Rev. 06/01/06

1 經理或業主資料: (請用正楷填寫)

經理或業主姓名 _____ 聯絡電話 _____

郵寄住址 _____ 城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____

能源帳單上的名字 _____

帳戶號碼: 煤氣 _____ 電力 _____

服務住址 _____ 城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____

申請人狀況 ☐ 新加入 ☐ 退出 ☐ 重新確認 ☐ 搬到不同地點

2 住客資料: (請用正楷填寫)

姓名 _____

請填寫您在能源帳單上的名字

家庭住址 _____ 城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____

不要使用郵箱號碼

郵寄住址 _____ 城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____

如果跟以上地址不同的話

日間電話號碼 _____ 請包括地區號碼 _____ 在上述住址 成人 _____ 家庭人數 _____ + 孩童 _____ = 家庭總人數 _____

3 家庭收入計算表: (請勾選全部您的家庭全年總收入)

- ☐ 工資
- ☐ 利息/或股息, 來源于:
 - ☐ 儲蓄戶口、
 - ☐ 股票或債券, 或
 - ☐ 退休帳戶
- ☐ 失業福利
- ☐ 租金或版權收入
- ☐ 學校助學金、獎學金或其他生活開支補助
- ☐ 自僱者的總收入 (IRS 表格 C 第 29 行)
- ☐ 傷病補助金
- ☐ 勞工賠償
- ☐ 安全保險補助金、SSI、SSP
- ☐ 退休金
- ☐ 保險訴訟所得的金錢
- ☐ 法律訴訟所得的金錢
- ☐ 對需協助的家庭之臨時補助 TANF (AFDC)
- ☐ 食物券
- ☐ 給孩童的資助
- ☐ 給配偶的資助
- ☐ 現金和 / 或其他收入

家庭最高收入標準: (有效期由 2006 年 6 月 1 日至 2007 年 5 月 31 日)

您家庭的總收入不可超過 CARE 計劃的收入標準:

家庭人數	1 或 2	3	4	5	6	
家庭最高年收入總額 (稅前)	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	每增加一人, 增加 \$6,900

家庭全年總收入 \$ _____

4 聲明: (請小心閱讀, 然後在下面簽字)

我聲明我在此申請表中提供的資料是真實和準確的。如有需要, 我會提供收入證明。如果我不再符合獲得折扣的條件, 我將告知太平洋煤電公司。如果我不符合折扣條件而獲得折扣, 我會被要求退回獲得的折扣。我明白太平洋煤電公司可以提供我的申請資料給其他能源公用事業公司及其代表, 以加入它們的輔助項目。

X _____
太平洋煤電分錶住宅設施住客客戶簽字 ☐ 如果是監護人或代理人的話, 請勾上記號 日期 _____

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY

CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
APPLICATION FOR TENANTS OF SUB-METERED FACILITIES (ENG/VIET)
FORM NO. 62-0673 (05/06)
(ATTACHED)

$$\begin{array}{c} (\text{N}) \\ | \\ (\text{N}) \end{array}$$



**Pacific Gas and
Electric Company®**

CARE Program Application for

Tenants of Sub-Metered Residential Facilities



CARE Program

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

62-0673

Rev. 06/01/06

ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission. If you qualify, Pacific Gas and Electric Company will notify your manager or landlord of your eligibility after your completed application has been received and verified. Pacific Gas and Electric Company will contact you at least every year to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The energy bill from your landlord must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



**Pacific Gas and
Electric Company®**

Đơn Xin Hưởng Chương Trình CARE cho

Người Muốn Nhà có Đồng Hồ Điện Ga Phụ



CARE Program

www.pge.com/care

Gửi đơn đã điền về: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

Có nghi vấn, xin gọi: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

62-0673

Rev. 06/01/06

CHƯƠNG TRÌNH GIẢM GIÁ CARE

Chương trình CARE giảm 20% hóa đơn tiền điện ga cho những gia đình hội đủ điều kiện. Việc giảm giá và tiêu chuẩn hợp lệ do Ủy Ban Tiềm Ích Công Cộng California ấn định. Sau khi đơn của quý vị được nhận và xét thấy đủ điều kiện, Công ty Pacific Gas and Electric sẽ báo cho quản lý hay chủ nhà của quý vị biết rằng quý vị đủ tiêu chuẩn. Ít nhất là mỗi năm một lần, Công ty Pacific Gas and Electric sẽ liên lạc với quý vị để xem quý vị còn cần hưởng chương trình CARE nữa hay không.

NHỮNG ĐIỀU KIỆN CỦA CHƯƠNG TRÌNH CARE

- Hóa đơn tiền điện ga từ chủ nhà của quý vị phải có tên của quý vị.
- Quý vị phải cư ngụ tại địa chỉ nơi sẽ được nhận giảm giá hơn nửa năm (không được là nơi ở phụ).
- Quý vị có thể không đủ điều kiện được giảm giá qua chương trình CARE nếu xài chung đồng hồ điện ga với nhà khác.
- Quý vị không bị ai khác khai là phụ thuộc vào họ để họ trừ thuế ngoài người phối ngẫu.
- Lợi tức của gia đình quý vị phải thấp như những mức qui định trong đơn này.
- Quý vị phải thông báo với Công ty Pacific Gas and Electric khi gia đình của quý vị không còn hội đủ điều kiện giảm giá nữa.

NHỮNG CHƯƠNG TRÌNH VÀ NHỮNG DỊCH VỤ KHÁC MÀ QUÍ VỊ CÓ THỂ NỘP ĐƠN:

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance. Giảm giá điện cho số lượng điện dùng ở mức thứ 3 (131-200% of baseline) cho những gia đình có từ ba người trở lên với mức lợi tức thấp-trung bình. Khách hàng chỉ có thể ghi danh cho chương trình FERA hay chương trình CARE, chứ không được cả hai. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **LIHEAP** - Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng cho Gia Cư có Lợi Tức Thấp. Trợ giúp trả hóa đơn, trợ giúp trả hóa đơn khẩn cấp, cung ứng những dịch vụ chống thời tiết khắc nghiệt. Xin gọi Sở Dịch Vụ và Phát Triển Cộng Đồng (CSD) ở số 1-866-675-6623 để biết thêm chi tiết.
- **Medical Baseline** - Cung cấp dịch vụ với giá thấp nhất cho những khách hàng với những nhu cầu có giấy tờ chứng nhận. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **Energy Partners** - Dịch vụ hướng dẫn về năng lượng và phòng chống thời tiết miễn phí cho khách hàng hội đủ điều kiện về lợi tức. Xin gọi số 1-800-989-9744 để biết thêm chi tiết.
- **ULTS** – Dịch vụ điện thoại Universal Lifeline giảm giá điện thoại cho những khách hàng hội đủ cùng những điều kiện lợi tức như cho chương trình CARE. Xin liên lạc hãng điện thoại tại “local” của quý vị để biết thêm chi tiết.

1-866-743-2273

Giúp xin chương trình CARE bằng tiếng Việt

TDD/TTY 1-800-652-4712

Đường dây cho những người bị câm/điếc, Thứ Hai - Thứ Sáu 9 giờ sáng – 11 giờ tối

California Relay 1-800-735-2929 (Nếu quý vị không thể sử dụng đường dây TDD)



Pacific Gas and Electric Company®

**CARE Program Application for
Tenants of Sub-Metered Residential Facilities**



CARE Program

www.pge.com/care

Mail Completed Application to: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

62-0673

For Questions Call: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

Rev. 06/01/06

1 MANAGER OR LANDLORD INFORMATION: (please type or print)

Manager or Landlord Name _____ Contact Phone _____

Mailing Address _____ City _____ CA Zip Code _____

Name on PG&E Bill _____

PG&E Account Number: Electricity _____ Gas _____

Service Address _____ City _____ CA Zip Code _____

Applicant Status ☐ ADD NEW ☐ DROP ☐ RE-CERTIFY ☐ MOVE TO DIFFERENT SPACE

2 TENANT INFORMATION: (please type or print)

Name _____
As it appears on your energy bill

Home Address _____ City _____ CA Zip Code _____
Do NOT use a P.O. Box

Mailing Address _____ City _____ CA Zip Code _____
If different from the above address

Daytime Telephone Number _____
Please Include Area Code

Number of People Living in Household: _____ Adults + _____ Children = _____ Total

3 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: (please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Wages or Salaries | ☐ School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses | ☐ Insurance settlements |
| ☐ Interest and/or Dividends from: | ☐ Profit from self-employment (IRS from Schedule C, Line 29) | ☐ Legal Settlements |
| ☐ Savings Accounts, | ☐ Disability payments | ☐ TANF (AFDC) |
| ☐ Stocks or Bonds, or | ☐ Workers compensation | ☐ Food stamps |
| ☐ Retirement Accounts | ☐ Social security, SSI, SSP | ☐ Child support |
| ☐ Unemployment Benefits | ☐ Pensions | ☐ Spousal support |
| ☐ Rental or Royalty Income | | ☐ Cash and/or other income |

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines.

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6	
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	Add \$6,900 for each additional household member

Total Annual Household Income: \$ _____

4 DECLARATION: (please read carefully and sign below)

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received*. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X _____
Pacific Gas and Electric Company Customer Signature ☐ fill in circle if guardian or power of attorney Date _____



Pacific Gas and Electric Company®

Đơn Xin Hưởng Chương Trình CARE cho

Người Mướn Nhà có Đồng Hồ Điện Ga Phụ



CARE Program

www.pge.com/care

Gửi đơn đã điền về: P.O. Box 7979, San Francisco, CA 94120-7979

62-0673

Có nghi vấn, xin gọi: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

Rev. 06/01/06

1 CHI TIẾT VỀ QUẢN LÝ HAY CHỦ NHÀ (Xin đánh máy hoặc viết hoa)

Tên của Quản Lý hay Chủ Nhà _____ Điện Thoại Liên Lạc _____

Địa Chỉ Liên Lạc Bằng Thư _____ Thành Phố _____ CA Zip Code _____

Tên Trên Hóa Đơn Điện Ga _____

Số Hồ Sơ PG&E: _____ Điện _____ Ga _____

Địa Chỉ Nơi Nhận Dịch Vụ _____ Thành Phố _____ CA Zip Code _____

Tình Trạng Người Nộp Đơn ☐ CỘNG THÊM MỚI ☐ BỎ ☐ TÁI XÁC NHẬN ☐ DỜI SANG CHỖ KHÁC

2 CHI TIẾT VỀ KHÁCH HÀNG (Xin đánh máy hoặc viết hoa)

Tên _____

Viết Y như trên Hóa Đơn Điện Ga

Địa Chỉ Nhà _____ Thành Phố _____ CA Zip Code _____

ĐỪNG dùng số hộp thư (P.O. Box)

Địa Chỉ Liên Lạc Bằng Thư _____ Thành Phố _____ CA Zip Code _____

Nếu khác với địa chỉ ở trên

Số Điện Thoại Ban Ngày _____ Số Người Sống Trong Nhà _____ + _____ = _____

Xin viết số vùng

Người Lớn Trẻ Em Tổng Số

3 BẢNG KHAI LỢI TỨC GIA ĐÌNH: (Xin đánh dấu vào tất cả các nguồn lợi tức hàng năm trong gia đình của quý vị)

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Tiền Lương | ☐ Tiền Học Bổng hay các thứ Tiền Trợ | ☐ Tiền Bảo Hiểm Bồi Thường |
| ☐ Tiền Lãi từ: | ☐ Giúp cho Đời Sống hằng ngày | ☐ Tiền Bồi Thường Thừa Kế |
| ☐ Các Trường Mục Tiết Kiệm, | ☐ Lợi Tức từ việc Làm Ăn Riêng (IRS mẫu | ☐ TANF (AFDC) (Trợ cấp gia |
| ☐ Các Chứng Khoán hay Trái Phiếu, hay | ☐ Schedule C, Dòng 29) | ☐ đình nghèo có con nhỏ) |
| ☐ Trường Mục Hưu Trí | ☐ Tiền cho Người Có Khuyết Tật | ☐ Tiền Phiếu Thực Phẩm |
| ☐ Tiền Thất Nghiệp | ☐ Tiền Bồi Thường Tai Nạn Lao Động | ☐ Tiền Cấp Dưỡng Con Cái |
| ☐ Lợi Tức do Cho Thuê Nhà hay Tiền Bản | ☐ Tiền Trợ Cấp An Sinh Xã Hội (SSI, SSP) | ☐ Tiền Cấp Dưỡng Vợ/Chồng |
| ☐ Quyền | ☐ Tiền Hưu Bổng | ☐ Tiền Mặt và/hay Lợi Tức Khác |

LỢI TỨC TỐI ĐA CHO MỖI GIA ĐÌNH (Có hiệu lực từ ngày 1 tháng Sáu, 2006 tới ngày 31 tháng Năm, 2007)

Tổng Số lợi tức nguyên năm của gia đình quý vị không được vượt qua các Định Mức Lợi Tức CARE dưới đây:

Số Người trong Gia Đình	1 hay 2	3	4	5	6	Cộng \$6,900 cho mỗi người thêm sau đó
Tổng Số Lợi Tức Hàng Năm	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300	

Tổng Số Lợi Tức Toàn Gia Đình Hàng Năm \$ _____

4 CAM ĐOAN: (Xin Đọc Kỹ và Ký Tên Dưới Đây)

Tôi xin cam đoan rằng tất cả những chi tiết tôi đã cung cấp trên đây là thật và đúng. Tôi đồng ý cung cấp chứng minh lợi tức nếu được yêu cầu. Tôi đồng ý thông báo cho Công ty Pacific Gas and Electric biết nếu tôi không còn hội đủ điều kiện để được giảm giá. Tôi hiểu rằng nếu tôi nhận sự giảm giá mà không đủ điều kiện thì tôi có thể bị yêu cầu phải hoàn lại số tiền tôi đã được giảm. Tôi hiểu rằng Công ty Pacific Gas and Electric có thể cho những cơ quan tiện ích khác hay nhân viên của họ những chi tiết về tôi để ghi danh tôi vào những chương trình trợ giúp của họ.

X _____

Chữ ký của Người Mướn Nhà có Đồng Hồ Điện Ga Phụ ☐ Đánh dấu vào nếu là người giám hộ hay người được ủy quyền Ngày _____



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24982-E

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - APPLICATION
RESIDENTIAL SINGLE FAMILY CUSTOMERS (ENGLISH)
FORM NO. 79-1051 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103230

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE Program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. (If you are a qualifying Time-of-Use customer, your discount will be equal to your monthly meter charge.) The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission and are updated each June. If you qualify, your discount will appear after your next Pacific Gas and Electric Company bill cycle once your completed application has been received and verified by Pacific Gas and Electric Company. Pacific Gas and Electric Company will contact you by mail at least every two years to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The Pacific Gas and Electric Company bill must be in your name.
 - You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
 - You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
 - You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
 - Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
 - You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.
 - Tenants of sub-metered mobile home parks, apartments and marinas must use the "CARE Program Application for Tenants of Sub-Metered Facilities". (See Landlord / Manager for form 01-9285)
-

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **REACH** – Contact the Salvation Army for one-time assistance in paying your bills. Call the Salvation Army at 1-800-933-9677 for more information.
- **Payment Arrangements** - Pacific Gas and Electric Company can work out a payment schedule for you if you need more time paying your bill. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **Balanced Payment Plan** – Contact Pacific Gas and Electric Company Customer Services to see how your monthly payments can be evened out to allow you to budget your energy costs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)

1 PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY CUSTOMER INFORMATION:

Customer Account Number:

[illegible]

(This number is located on the first page of your PG&E bill)

Name _____

Address _____

City _____ **CA Zip Code** _____

Daytime Telephone Number[illegible]

Number of people living in your household

$$\begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array}$$

Adults

Children

Total

2 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET:

(please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- Wages or Salaries
- Interest and/or Dividends from:
 - Savings Accounts,
 - Stocks or Bonds, or
 - Retirement Accounts
- Unemployment Benefits
- Rental or Royalty Income
- School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses
- Profit from self-employment (IRS form Schedule C, Line 29)
- Disability payments
- Workers compensation
- Social Security, SSI, SSP
- Pensions
- Insurance Settlements
- Legal Settlements
- TANF (AFDC)
- Food stamps
- Child support
- Spousal support
- Cash and/or other income

2 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET: *(Continue)*

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: *(effective June 1, 2006 to May 31, 2007)*

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines:

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300

*Add **\$6,900** for each additional household member*

Total Annual Household Income: \$,

3 DECLARATION: *(please read carefully and sign below)*

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X _____

Pacific Gas and Electric Company Customer Signature ***Date***

☐ fill in circle if guardian or power of attorney

Mail Completed Application to: Pacific Gas and Electric Company
CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 📠 415-973-6419



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24983-E

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - APPLICATION
RESIDENTIAL SINGLE FAMILY CUSTOMERS (SPANISH)
FORM NO. 79-1052 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103231

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



**Pacific Gas and
Electric Company®**

**Solicitudes del Programa CARE para
Clientes Residenciales de
Familias Individuales**



79-1052

www.pge.com/care

Rev. 06/01/06

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE DESCUENTO CARE

El programa CARE ofrece un descuento del 20% en la cuenta mensual de gas y electricidad a los hogares que califican. (Si usted es un cliente del plan “Tiempo de Uso” y llena los requisitos, su descuento será igual al cargo mensual de su medidor.) El descuento y las pautas de elegibilidad fueron establecidas por la Comisión de Servicios Públicos de California y las mismas se actualizan en junio de cada año. Si llena los requisitos, su descuento aparecerá en el siguiente ciclo del estado de cuenta de Pacific Gas and Electric Company, una vez que hayamos recibido su solicitud llena y la misma sea verificada por PG&E. Pacific Gas and Electric Company se pondrá en contacto con usted, por correo, por lo menos cada dos años para verificar que continúa necesitando este programa.

REGLAS DEL PROGRAMA CARE

- La cuenta de Pacific Gas and Electric Company debe estar a su nombre.
- Debe vivir en la dirección donde se recibirá el descuento por lo menos la mitad del año (no aplica a segundos hogares)
- Es posible que no califique para el programa CARE si comparte su medidor (electric meter) con otra casa.
- No debe aparecer como dependiente, en la declaración de impuestos, de ninguna otra persona que no sea su cónyuge.
- El hogar del solicitante debe llenar la definición de bajos ingresos, tal y como se describe en esta solicitud
- Debe informar a Pacific Gas and Electric Company si su hogar ya no reúne los requisitos para el descuento del programa de CARE
- Los inquilinos con medidores “sub-medidos” que pertenecen a parques de casas móviles, apartamentos o muelles de botes, deben llenar otro formulario llamado “Solicitud del Programa CARE para Inquilinos de Instalaciones Residenciales Sub-Medidas”. (Vea al propietario/administrador de su instalación para obtener el formulario 01-9285).

OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA LOS QUE USTED PODRÍA CALIFICAR

- **FERA** – Programa de Ayuda Familiar para los Cargos Eléctricos. Este programa proporciona una reducción del precio eléctrico en la “Hilera 3” (131-200 por ciento de la tarifa base), para casas grandes con más de 3 personas de bajos a medianos ingresos. Nuestros clientes se

pueden inscribir en el programa CARE o en el programa FERA, pero no en ambos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.

- **LIHEAP** – Programa de Ayuda para el Pago de la Energía en los Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP). Este es un programa que brinda asistencia con el pago de sus cuentas, asistencia de emergencia para el pago de sus cuentas, y servicio de protección en contra de las inclemencias del tiempo. Para más información, llame al Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad (CSD) al 1-866-675-6623.
- **REACH** – Póngase en contacto con el Ejército de Salvación (Salvation Army) para recibir ayuda, en una sola ocasión, para el pago de sus cuentas eléctricas. Llámelos al 1-800-933-9677.
- **Facilidades de Pago** – Pacific Gas and Electric Company puede elaborar un programa de pagos en caso de que requiera más tiempo para pagar su cuenta. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Línea Médica Básica (Medical Baseline)** – Brinda servicios, por medio del pago de las tarifas más bajas, a los clientes que tengan necesidades médicas comprobadas. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Socios en la Energía** – Ofrece servicios gratuitos de orientación sobre la energía y sobre protección en contra de las inclemencias del tiempo a los clientes que llenen los requisitos. Llame al 1-800-989-9744 para más información.
- **Plan de Pagos Balanceados** – Comuníquese con Pacific Gas and Electric Company para investigar como puede uniformar sus pagos, de modo que pueda hacer un presupuesto para el pago de sus costos energéticos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **ULTS** – La Línea Universal de Servicio Telefónico le brinda acceso telefónico, a precios de descuento, a aquellos clientes que reúnan requisitos similares a los del Programa CARE. Llame a su compañía local de teléfonos para más información.

1-866-743-2273

Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929 (si no puede usar la línea TDD)

1 INFORMACIÓN DEL CLIENTE DE PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY:

Número de cuenta del cliente:

[illegible]

(Su número de cuenta aparece en la primera página de la factura de PG&E)

Nombre

Dirección del Hogar _____

Ciudad _____ **CA Código Postal** _____

Número telefónico durante el día

[illegible]

Número de Personas que viven en su hogar

--	--

+

--	--

--	--

Adultos

Niños

Total

2 HOJA DE TRABAJO SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR:

(Por favor rellene los círculos junto a todas las fuentes de ingresos anuales de su hogar)

- Sueldos y/o Salarios, Jornales
- Intereses y/o Dividendos de:
 - Cuentas de Ahorros,
 - Acciones y Bonos, o
 - Cuentas de Jubilación
- Pagos por Desempleo
- Ingresos provenientes de Rentas o Regalías
- Donaciones Escolares, Becas u Otros Tipos de Ayuda para Gastos de Subsistencia del hogar
- Ganancias de su Propio Negocio (Formulario de IRS, Schedule C, Línea 29)
- Pagos por Incapacidad
- Pagos por Compensación al Trabajador
- Pagos del Seguro Social, SSI, SSP
- Pagos de Pensiones
- Pagos de Reclamaciones del Seguro
- Pagos de Reclamaciones Legales
- Pagos de TANF (AFDC)
- Pagos por medio de Estampillas de Alimentos
- Pagos por Pensión Alimenticia a Hijos
- Pagos por Pensión Conyugal
- Pagos en Efectivo y/u Otros Ingresos

2 HOJA DE TRABAJO SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR:**INGRESOS MÁXIMOS DEL HOGAR:** *(efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)*

Los ingresos anuales brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE especificadas a continuación:

<i>Número de Personas en el Hogar</i>	<i>1 o 2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
---	--------------	----------	----------	----------	----------

<i>Ingresos Anuales</i>	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300
-------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

Agregue \$6,900 anual por cada personal adicional en el hogar

Ingresos Totales Anuales del Hogar: \$,

3 DECLARACIÓN: *(Por favor lea detenidamente y firme abajo)*

Declaro que la información proporcionada en ésta solicitud es correcta y verdadera. Estoy de acuerdo en proveer pruebas de mis ingresos, de ser necesario. Estoy de acuerdo en informar a Pacific Gas and Electric Company si mi situación financiera cambia y ya no califico para recibir dicho descuento. Comprendo que, si recibo el descuento sin calificar para el mismo, se me podría pedir que devuelva el monto total del descuento recibido. Comprendo que Pacific Gas and Electric Company podría compartir ésta información con otras compañías de suministro de energía o sus agentes, para suscribirme en sus programas de ayuda.

X _____

Firma del Cliente de Pacific Gas and Electric Company Fecha

☐ Marque aquí si es tutor o tiene carta de poder

Devuelva la solicitud llena a: Pacific Gas and Electric Company
CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

Si tiene preguntas llame al: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24984-E

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - APPLICATION
RESIDENTIAL SINGLE FAMILY CUSTOMERS (CHINESE)
FORM NO. 79-1053 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103232

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



CARE 折扣計劃

CARE 計劃為合格住宅家庭提供百分之二十的煤電帳單折扣。（如果您是一位符合使用時間 Time-of-Use 資格要求的客戶，您的折扣將等於您的每月碼錶收費。）折扣及資格規定由加州公用事業委員會訂立，並於每年六月修訂。在您填好的申請表經收妥及查證屬實後，如果您符合資格，您的折扣會出現在下一個月的太平洋煤電公司帳單上。太平洋煤電公司將至少每兩年與您聯絡以便證實您仍有需要繼續本計劃。

CARE 計劃規定

- 申請 CARE 計劃者必須是太平洋煤電公司帳單的註冊客戶。
- 申請 CARE 計劃者必須每年居住在將收到折扣的地方半年以上(而非第二居所)。
- 申請者的居所不可與另一居所共同用一個碼錶，否則將不能符合 CARE 計劃折扣的資格要求。
- 除了配偶，申請人不可以另一個人的報稅表中被稱為受贍養者 (dependent)。
- 申請者家庭必須符合本申請表格中所描述低收入之定義。
- 申請者家庭若不再符合 CARE 計劃的資格要求，必須知會太平洋煤電公司。
- 使用分錶的流動住家、柏文公寓和摩托艇碼頭之住客，必須使用「CARE 計劃分錶設施住客申請表」。（請找經理/ 業主索取 62-0672 表格）

其他有助您支付能源帳單的計劃和服務項目

- **FERA - 家庭電費率輔助計劃**，為合資格的低至中等收入、三人以上家庭客戶提供第三層電費節扣。客戶可以申請 FERA 計劃或 CARE 計劃但不可以同時擁有兩項折扣優惠。詳情請電 1-800-743-5000。
- **LIHEAP - 低收入家居能源輔助計劃**，為收入符合資格要求的客戶提供付帳輔助、特發情況付帳輔助和家居防寒保暖措施。欲知詳情，請撥 1-866-675-6623 跟加州社區服務及發展部（CSD）聯絡。
- **REACH - 請聯絡救世軍**，他們能幫助您支付一次煤電費用。詳情請電 1-800-933-9677。
- **付款安排**- 如果您需要延長付款時間，太平洋煤電公司可為您安排分期付款計劃。詳情請電 1-800-743-5000。
- **醫療底線 Medical Baseline** - 經醫生證明為有需要的客戶提供最低費率的服務。詳情請電 1-800-743-5000。
- **能源伙伴 Energy Partners** - 為收入符合資格要求的客戶提供免費能源教育和家居防寒保暖措施。詳情請電 1-800-989-9744。
- **均衡付帳計劃 Balanced Payment Plan** - 請聯絡太平洋煤電公司，以了解如何把每月付費平均攤付，讓您的能源開支預算。詳情請電 1-800-743-5000。
- **生機一線電話服務 ULTS** - 為符合 CARE 計劃折扣的客戶提供折扣電話服務。欲知詳情，請聯絡您當地的熱線電話服務公司。

1-866-743-2273

CARE 華語協助專線

TDD/TTY 1-800-652-4712

有言語或聆聽障礙者, 星期一至五 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (如果您未能轉接 TDD 專線)

1 太平洋煤電公司客戶資料：(請用正楷填寫)

帳戶號碼:

[illegible]

(號碼位於帳單的第一頁)

姓名_____

家庭住址_____

城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____

日間電話號碼

[illegible]

在上述住址家庭人數 成人總數 + 孩童總數 = 家庭總人數

2 家庭收入計算表: (請勾選全部您的家庭全年總收入)

- 工資
- 利息/或股息，來源于:
 - 儲蓄戶口、
 - 股票或債券，或
 - 退休帳戶
- 失業福利
- 租金或版權收入
- 學校助學金、獎學金或其他生活開支補助
- 自僱者的總收入（IRS 表格 C 第 29 行）
- 傷病補助金
- 勞工賠償
- 安全保險補助金、SSI、SSP
- 退休金
- 保險訴訟所得的金錢
- 法律訴訟所得的金錢
- 對需協助的家庭之臨時補助 TANF (AFDC)
- 食物券
- 給孩童的資助
- 給配偶的資助
- 現金和 / 或其他收入

2 家庭收入計算表:

家庭最高收入標準: (有效期由 2006 年 6 月 1 日至 2007 年 5 月 31 日)
您家庭的總收入不可超過 CARE 計劃的收入標準:

家庭人數	1 或 2	3	4	5	6
家庭最高年收入總額 (稅前)	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300
	每增加一人, 增加 \$6,900				

家庭全年總收入

\$,

3 聲明: (請小心閱讀, 然後在下面簽字)

我聲明我在此申請表中提供的資料是真實和準確的。如有需要, 我會提供收入證明。如果我不再符合獲得折扣的條件, 我將告知太平洋煤電公司。如果我不符合折扣條件而獲得折扣, 我會被要求退回獲得的折扣。我明白太平洋煤電公司可以提供我的申請資料給其他能源公用事業公司及其代表, 以加入它們的輔助項目。

X _____

太平洋煤電客戶簽字

日期

○ 如果是監護人或代理人的話, 請勾上記號

申請表請寄至: Pacific Gas and Electric Company
CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

CARE 熱線電話: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) 傳真: ☎ 415-973-6419



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24985-E

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - APPLICATION
RESIDENTIAL SINGLE FAMILY CUSTOMERS (VIETNAMESE)
FORM NO. 79-1054 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103233

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



CHƯƠNG TRÌNH GIẢM GIÁ CARE

Chương trình CARE giảm 20% hóa đơn tiền điện ga cho những gia đình hội đủ điều kiện. (Nếu quý vị là khách hàng hội đủ điều kiện Thời-Điểm-Sử-Dụng (Time-of-Use), tiền giảm sẽ bằng với tiền trả hàng tháng của quý vị.) Việc giảm giá và tiêu chuẩn hợp lệ do Ủy Ban Tiện Ích Công Cộng California ấn định và được điều chỉnh vào mỗi tháng Sáu. Một khi đơn của quý vị được nhận và xét thấy đủ điều kiện, số tiền giảm sẽ được in sau hóa đơn kỳ tới. Ít nhất là cứ mỗi hai năm, Công ty Pacific Gas and Electric sẽ liên lạc bằng thư tín với quý vị để xem quý vị còn cần hưởng chương trình CARE nữa hay không.

NHỮNG ĐIỀU KIỆN CỦA CHƯƠNG TRÌNH CARE

- Quý vị phải là người đứng tên trên hóa đơn.
- Quý vị phải cư ngụ tại địa chỉ nơi sẽ được nhận giảm giá hơn nửa năm (không được là nơi ở phụ).
- Quý vị có thể không đủ điều kiện được giảm giá qua chương trình CARE nếu xài chung đồng hồ điện ga với nhà khác.
- Quý vị không bị ai khác khai là phụ thuộc vào họ để họ trừ thuế ngoài người phối ngẫu.
- Lợi tức của gia đình quý vị phải thấp như những mức qui định trong đơn này.
- Quý vị phải thông báo với Công ty Pacific Gas and Electric khi gia đình của quý vị không còn hội đủ điều kiện giảm giá nữa.
- Những người sống trong khu nhà lưu động, chung cư và nhà nổi có đồng hồ phụ phải dùng mẫu “Đơn Xin Hưởng Chương Trình CARE cho Người Mướn Nhà có Đồng Hồ Điện Ga Phụ”. (Xin hỏi chủ nhà/quản lý lấy mẫu 62-0673)

NHỮNG CHƯƠNG TRÌNH VÀ NHỮNG DỊCH VỤ KHÁC MÀ QUÍ VỊ CÓ THỂ NỘP ĐƠN:

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance. Giảm giá điện cho số lượng điện dùng ở mức thứ 3 (131-200% of baseline) cho những gia đình có từ ba người trở lên với mức lợi tức thấp-trung bình. Khách hàng chỉ có thể ghi

danh cho chương trình FERA hay chương trình CARE, chứ không được cả hai. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.

- **LIHEAP** – Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng cho Gia Cư có Lợi Tức Thấp. Trợ giúp trả hóa đơn, trợ giúp trả hóa đơn khẩn cấp, cung ứng những dịch vụ chống thời tiết khắc nghiệt. Xin gọi Sở Dịch Vụ và Phát Triển Cộng Đồng (CSD) ở số 1-866-675-6623 để biết thêm chi tiết.
- **REACH** – Liên lạc cơ quan Salvation Army để được giúp trả tiền điện ga một lần. Xin gọi cơ quan Salvation Army tại số 1-800-933-9677 để biết thêm chi tiết.
- **Payment Arrangements** – Công ty Pacific Gas and Electric sẽ sắp xếp cho quý vị nếu quý vị cần thêm thời gian để trả tiền. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **Medical Baseline** – Cung cấp dịch vụ với giá thấp nhất cho những khách hàng với những nhu cầu có giấy tờ chứng nhận. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **Energy Partners** – Dịch vụ hướng dẫn về năng lượng và phòng chống thời tiết miễn phí cho khách hàng hội đủ điều kiện về lợi tức. Xin gọi số 1-800-989-9744 để biết thêm chi tiết.
- **Balanced Payment Plan** – Xin liên lạc Công ty Pacific Gas and Electric để biết cách trả cùng một khoản tiền điện ga mỗi tháng hầu giúp quý vị định được chi phí năng lượng của mình. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **ULTS** – Dịch vụ điện thoại Universal Lifeline giảm giá điện thoại cho những khách hàng hội đủ cùng những điều kiện lợi tức như cho chương trình CARE. Xin liên lạc hãng điện thoại “local” của quý vị để biết thêm chi tiết.

1-866-743-2273

Giúp xin chương trình CARE bằng tiếng Việt

TDD/TTY 1-800-652-4712

Đường dây cho những người bị câm/điếc, Thứ Hai - Thứ Sáu 9 giờ sáng – 11 giờ tối

California Relay 1-800-735-2929 (Nếu quý vị không thể sử dụng đường dây TDD)



*Đơn Xin Hưởng Chương Trình CARE cho
Khách Hàng Ở Nhà Riêng*



www.pge.com/care

Rev. 06/01/06

Số Hồ Sơ Khách Hàng

[illegible]

(Ở trạng đầu tiên của hóa đơn PG&E)

Tên

Địa Chỉ Nhà

Thành Phố CA Zip Code

Số Điện Thoại Ban Ngày

[illegible]

Số Người Sống Trong Nhà

$$\begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array}$$

Người Lớn

Trẻ Em

Tổng Số

(Xin đánh dấu vào tất cả các nguồn lợi tức hàng năm trong gia đình của quý vị)

- Tiền Lương
- Tiền Lãi từ:
 - Các Trường Mục Tiết Kiệm,
 - Các Chứng Khoán hay Trái Phiếu,
 - Trường Mục Hưu Trí
- Tiền Thất Nghiệp
- Lợi Tức do Cho Thuê Nhà hay Tiền Bản Quyền
- Tiền Học Bổng hay các thứ Tiền Trợ Giúp cho Đời Sống hằng ngày
- Lợi Tức từ việc Làm Ăn Riêng (IRS mẫu Schedule C, Dòng 29)
- Tiền cho Người Có Khuyết Tật
- Tiền Bồi Thường Tai Nạn Lao Động
- Tiền Trợ Cấp An Sinh Xã Hội (SSI, SSP)
- Tiền Hưu Bổng
- Tiền Bảo Hiểm Bồi Thường
- Tiền Bồi Thường Thừa Kiện
- TANF (AFDC) (Trợ cấp gia đình nghèo có con nhỏ)
- Tiền Phiếu Thực Phẩm
- Tiền Cấp Dưỡng Con Cái
- Tiền Cấp Dưỡng Vợ/Chồng
- Tiền Mặt và/hay Lợi Tức Khác

2 BẢNG KHAI LỢI TỨC GIA ĐÌNH:

LỢI TỨC TỐI ĐA CHO MỖI GIA ĐÌNH *(Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 6, 2006 tới ngày 31 tháng 5, 2007)*

Tổng Số lợi tức nguyên năm của gia đình quý vị không được vượt qua các Định Mức Lợi Tức CARE dưới đây:

Số Người trong Gia Đình	1 hay 2	3	4	5	6
Tổng Số Lợi Tức Hàng Năm	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300

Cộng \$6,900 cho mỗi người thêm sau đó

Tổng Số Lợi Tức Toàn Gia Đình Hàng Năm

\$

--	--	--	--	--	--

3 CAM ĐOAN: *(Xin Đọc Kỹ và Ký Tên Dưới Đây)*

Tôi xin cam đoan rằng tất cả những chi tiết tôi đã cung cấp trên đây là thật và đúng. Tôi đồng ý cung cấp chứng minh lợi tức nếu được yêu cầu. Tôi đồng ý thông báo cho Công ty Pacific Gas and Electric biết nếu tôi không còn hội đủ điều kiện để được giảm giá. Tôi hiểu rằng nếu tôi nhận sự giảm giá mà không đủ điều kiện thì tôi có thể bị yêu cầu phải hoàn lại số tiền tôi đã được giảm. Tôi hiểu rằng Công ty Pacific Gas and Electric có thể cho những cơ quan tiện ích khác hay nhân viên của họ những chi tiết về tôi để ghi danh tôi vào những chương trình trợ giúp của họ.

X _____

Chữ ký của khách hàng Công ty Pacific Gas and Electric

Ngày _____

○ Đánh dấu vào nếu là người giám hộ hay người được ủy quyền

Gởi đơn đã điền về: Pacific Gas and Electric Company
CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

Có nghi vấn, xin gọi: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 📠 415-973-6419



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24986-E

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - APPLICATION
TENANTS OF SUB-METERED RESIDENTIAL FACILITIES (ENGLISH)
FORM NO. 79-1055 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103234

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



ABOUT THE CARE DISCOUNT PROGRAM

The CARE program provides a 20% discount on the utility bill of qualifying households. The discount and eligibility criteria were established by the California Public Utilities Commission. If you qualify, Pacific Gas and Electric Company will notify your manager or landlord of your eligibility after your completed application has been received and verified. Pacific Gas and Electric Company will contact you at least every year to verify your continued need for the program.

CARE PROGRAM RULES

- The energy bill from your landlord must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received more than half of the year (not for second homes).
- You may not qualify for a CARE discount if you share energy meter(s) with another home.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return other than your spouse.
- Your household must meet the program definition of low-income as described in this application packet.
- You must notify Pacific Gas and Electric Company if your household no longer qualifies for the CARE discount.

Mail Completed Application to: Pacific Gas and Electric Company
CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

For Questions Call: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: ☎ 415-973-6419

OTHER PROGRAMS AND SERVICES YOU MAY QUALIFY FOR

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance Program. Provides a Tier 3 (131-200 percent of baseline) electric rate reduction for large households of 3 or more persons with low to middle income. Customer may be enrolled in either the FERA Program or the CARE Program, but not both. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **LIHEAP** - Low Income Home Energy Assistance Program. Provides bill payment assistance, emergency bill assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development (CSD) at 1-866-675-6623 for more information.
- **Medical Baseline** - Provides services at the lowest rates to customers with documented needs. Call 1-800-PGE-5000 for more information.
- **Energy Partners** - Free energy education and weatherization to income-qualified customers. Call 1-800-989-9744 for more information.
- **ULTS** – Universal Lifeline Telephone Service provides discounted telephone access for customers meeting similar income guidelines as CARE. Contact your local telephone service provider for more information.

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



1 **MANAGER OR LANDLORD INFORMATION:**

Manager or Landlord Name _____

Contact Phone

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mailing Address _____

City _____ CA Zip Code _____

Name on PG&E Bill _____

PG&E Account
Number:

Electricity

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gas

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Service Address _____

City _____ CA Zip Code _____

Applicant Status ☐ ADD NEW ☐ DROP
 ☐ RE-CERTIFY ☐ MOVE TO DIFFERENT SPACE

2 **TENANT INFORMATION:** *(please type or print)*

Name _____

Address _____

City _____ CA Zip Code _____

Daytime Telephone Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Number of people living in your household

--	--

+

--	--

=

--	--

Adults

Children

Total

3 HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET:

(please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- | | |
|--|---|
| ☐ Wages or Salaries | ☐ Disability payments |
| ☐ Interest and/or Dividends from: | ☐ Workers compensation |
| ☐ Savings Accounts, | ☐ Social Security, SSI, SSP |
| ☐ Stocks or Bonds, or | ☐ Pensions |
| ☐ Retirement Accounts | ☐ Insurance Settlements |
| ☐ Unemployment Benefits | ☐ Legal Settlements |
| ☐ Rental or Royalty Income | ☐ TANF (AFDC) |
| ☐ School Grants, Scholarships or | ☐ Food stamps |
| other aid used for living expenses | ☐ Child support |
| ☐ Profit from self-employment (IRS | ☐ Spousal support |
| form Schedule C, Line 29 | ☐ Cash and/or other income |

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME:

(effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines:

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6
Total Combined Annual Income	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300

Add \$6,900 for each additional household member

Total Annual Household Income: \$,

4 DECLARATION: *(please read carefully and sign below)*

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Pacific Gas and Electric Company if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Pacific Gas and Electric Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X _____

Pacific Gas and Electric Company Customer Signature **Date**

☐ fill in circle if guardian or power of attorney



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24987-E

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - APPLICATION
TENANTS OF SUB-METERED RESIDENTIAL FACILITIES (SPANISH)
FORM NO. 79-1056 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103235

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



**Pacific Gas and
Electric Company®**

**Solicitudes del Programa CARE para
Inquilinos de Instalaciones
Residenciales “Sub-medidas”**



79-1056

www.pge.com/care

Rev. 06/01/06

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE DESCUENTO CARE

El programa CARE ofrece un descuento del 20% en la cuenta mensual de gas y electricidad a los hogares que califican. El descuento y las pautas de elegibilidad fueron establecidas por la Comisión de Servicios Públicos de California. Si llena los requisitos, Pacific Gas and Electric Company le avisará a su administrador o propietario que ha sido certificado, una vez que hayamos recibido su solicitud llena y la misma sea verificada por PG&E. Pacific Gas and Electric Company se pondrá en contacto con usted, por correo, por lo menos cada año para verificar que continúa necesitando este programa.

REGLAS DEL PROGRAMA CARE

- La cuenta de energía del administrador de su parque debe estar a su nombre.
- Debe vivir en la dirección donde se recibirá el descuento por lo menos la mitad del año (no aplica a segundos hogares)
- Es posible que no califique para el programa CARE si comparte su medidor (electric meter) con otra casa.
- No debe aparecer como dependiente, en la declaración de impuestos, de ninguna otra persona que no sea su cónyuge.
- El hogar del solicitante debe llenar la definición de bajos ingresos, tal y como se describe en esta solicitud
- Debe informar a Pacific Gas and Electric Company si su hogar ya no reúne los requisitos para el descuento del programa de CARE

Devuelva la solicitud llena a: Pacific Gas and Electric Company
CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

Si tiene preguntas llame al: 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: 415-973-6419

OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA LOS QUE USTED PODRÍA CALIFICAR

- **FERA** – Programa de Ayuda Familiar para los Cargos Eléctricos. Este programa proporciona una reducción del precio eléctrico en la “Hilera 3” (131-200 por ciento de la tarifa base), para casas grandes con más de 3 personas de bajos a medianos ingresos. Nuestros clientes se pueden inscribir en el programa CARE o en el programa FERA, pero no en ambos. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **LIHEAP** – Programa de Ayuda para el Pago de la Energía en los Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP). Este es un programa que brinda asistencia con el pago de sus cuentas, asistencia de emergencia para el pago de sus cuentas, y servicio de protección en contra de las inclemencias del tiempo. Para más información, llame al Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad (CSD) al 1-866-675-6623.
- **Línea Médica Básica (Medical Baseline)** – Brinda servicios, por medio del pago de las tarifas más bajas, a los clientes que tengan necesidades médicas comprobadas. Llame al 1-800-PGE-5000 para más información.
- **Socios en la Energía** – Ofrece servicios gratuitos de orientación sobre la energía y sobre protección en contra de las inclemencias del tiempo a los clientes que llenen los requisitos. Llame al 1-800-989-9744 para más información.
- **ULTS** – La Línea Universal de Servicio Telefónico le brinda acceso telefónico, a precios de descuento, a aquellos clientes que reúnan requisitos similares a los del Programa CARE. Llame a su compañía local de teléfonos para más información.

1-866-743-2273

Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929 (si no puede usar la línea TDD)

1 INFORMACIÓN DEL ADMINISTRADOR O PROPIETARIO:

Nombre del Administrador o Propietario_____

Teléfono

[illegible]

Dirección postal

Ciudad	CA	Código Postal
--------	----	---------------

Nombre que aparece en la cuenta de energía_____

Número de Cuenta

Electricidad

[illegible]

Gas

[illegible]

Dirección donde se da el servicio

Ciudad _____ **CA Código Postal** _____

Situación del solicitante ☐ **NUEVO** ☐ **CANCELÓ EL PROGRAMA**
☐ **SE RECERTIFICÓ** ☐ **SE MUDÓ A OTRO ESPACIO**

2 INFORMACIÓN DEL INQUILINO:

(por favor escriba a máquina o con letras de molde)

Nombre

Dirección del Hogar _____

Ciudad _____ **CA Código Postal** _____

Número telefónico durante el día

[illegible]

Número de Personas que viven en su hogar

$$\begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|c|} \hline & \\ \hline \end{array}$$

Adultos

Niños

Total

3 HOJA DE TRABAJO SOBRE LOS INGRESOS DEL HOGAR:

(Por favor rellene los círculos junto a todas las fuentes de ingresos anuales de su hogar)

- Sueldos y/o Salarios, Jornales
- Intereses y/o Dividendos de:
 - Cuentas de Ahorros,
 - Acciones y Bonos, o
 - Cuentas de Jubilación
- Pagos por Desempleo
- Ingresos provenientes de Rentas o Regalías
- Donaciones Escolares, Becas u Otros Tipos de Ayuda para Gastos de Subsistencia del hogar
- Ganancias de su Propio Negocio (Formulario de IRS, Schedule C, Línea 29)
- Pagos por Incapacidad
- Pagos por Compensación al Trabajador
- Pagos del Seguro Social, SSI, SSP
- Pagos de Pensiones
- Pagos de Reclamaciones del Seguro
- Pagos de Reclamaciones Legales
- Pagos de TANF (AFDC)
- Pagos por medio de Estampillas de Alimentos
- Pagos por Pensión Alimenticia a Hijos
- Pagos por Pensión Conyugal
- Pagos en Efectivo y/u Otros Ingresos

INGRESOS MÁXIMOS DEL HOGAR:

(efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)

Los ingresos anuales brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE especificadas a continuación:

Número de Personas en el Hogar	1 o 2	3	4	5	6
Ingresos Anuales	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300
Agregue \$6,900 anual por cada personal adicional en el hogar					

Ingresos Totales Anuales del Hogar:

\$,

4 DECLARACIÓN: *(Por favor lea detenidamente y firme abajo)*

Declaro que la información proporcionada en ésta solicitud es correcta y verdadera. Estoy de acuerdo en proveer pruebas de mis ingresos, de ser necesario. Estoy de acuerdo en informar a Pacific Gas and Electric Company si mi situación financiera cambia y ya no califico para recibir dicho descuento. Comprendo que, si recibo el descuento sin calificar para el mismo, se me podría pedir que devuelva el monto total del descuento recibido. Comprendo que Pacific Gas and Electric Company podría compartir ésta información con otras compañías de suministro de energía o sus agentes, para suscribirme en sus programas de ayuda.

X _____

Firma del Cliente de Pacific Gas and Electric Company Fecha

○ Marque aquí si es tutor o tiene carta de poder



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24988-E

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - APPLICATION
TENANTS OF SUB-METERED RESIDENTIAL FACILITIES (CHINESE)
FORM NO. 79-1057 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103236

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



CARE 折扣計劃

CARE 計劃為合格住宅家庭提供百分之二十的煤電帳單折扣。折扣及資格規定由加州公用事業委員會訂立，並於每年六月修訂。在您填好的申請表經收妥及查證屬實後，如果您符合資格，太平洋煤電公司將會告知您住宅的經理或業主。太平洋煤電公司將至少每年與您聯絡以便證實您仍有需要繼續本計劃。

CARE 計劃規定

- 您的業主給您的煤電帳單必須是以您的名字註冊。
- 申請 CARE 計劃者必須每年居住在將收到折扣的地方半年以上(而非第二居所)。
- 申請者的居所不可與另一居所共同用一個碼錶，否則將不能符合 CARE 計劃折扣的資格要求。
- 除了配偶，申請人不可以另一個人的報稅表中被稱為受贍養者 (dependent)。
- 申請者家庭必須符合本申請資料中所描述低收入之定義。
- 申請者家庭若不再符合 CARE 計劃的資格要求，必須知會太平洋煤電公司。

申請表請寄至: Pacific Gas and Electric Company
CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

CARE 熱線電話: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) 傳真: ☎ 415-973-6419

其他有助您支付能源帳單的計劃和服務項目

- **FERA - 家庭電費率輔助計劃**，為合資格的低至中等收入、三人以上家庭客戶提供第三層電費節扣。客戶可以申請 FERA 計劃或 CARE 計劃但不可以同時擁有兩項折扣優惠。詳情請電 1-800-743-5000。
- **LIHEAP - 低收入家居能源輔助計劃**，為收入符合資格要求的客戶提供付帳輔助、特發情況付帳輔助和家居防寒保暖措施。欲知更多詳情，請撥 1-866-675-6623 跟加州社區服務及發展部（CSD）聯絡。
- **醫療底線 Medical Baseline** - 經醫生證明為有需要的客戶提供最低費率的服務。欲知詳情，請聯絡太平洋煤電公司。詳情請電 1-800-743-5000。
- **能源伙伴 Energy Partners** - 為收入符合資格要求的客戶提供免費能源教育和家居防寒保暖措施。欲知詳情，請聯絡太平洋煤電公司。詳情請電 1-800-989-9744。
- **生機一線電話服務 ULTS** - 為符合 CARE 計劃折扣的客戶提供折扣電話服務。欲知詳情，請聯絡您當地的電話服務公司。

1-866-743-2273
CARE 華語協助專線

TDD/TTY 1-800-652-4712
有言語或聆聽障礙者, 星期一至五 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (如果您未能轉接 TDD 專線)



1 經理或業主資料: (請用正楷填寫)

經理或業主姓名 _____

聯絡電話

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

郵寄住址 _____

城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____

能源帳單上的名字 _____

帳戶號碼:

煤氣

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電力

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

服務住址 _____

城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____

申請人狀況 ☐ 新加入 ☐ 退出 ☐ 重新確認 ☐ 搬到不同地點

2 住客資料: (請用正楷填寫)

姓名 _____

家庭住址 _____

城市 _____ 加州 CA 郵政區號 _____

日間電話號碼

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

在上述住址家庭人數 成人總數

--	--

 + 孩童總數

--	--

 = 家庭總人數

--	--

3 家庭收入計算表: (請勾選全部您的家庭全年總收入)

- 工資
- 利息/或股息，來源于:
 - 儲蓄戶口、
 - 股票或債券，或
 - 退休帳戶
- 失業福利
- 租金或版權收入
- 學校助學金、獎學金或其他生活開支補助
- 自僱者的總收入 (IRS 表格 C 第 29 行)
- 傷病補助金
- 勞工賠償
- 安全保險補助金、SSI、SSP
- 退休金
- 保險訴訟所得的金錢
- 法律訴訟所得的金錢
- 對需協助的家庭之臨時補助 TANF (AFDC)
- 食物券
- 給孩童的資助
- 給配偶的資助
- 現金和 / 或其他收入

家庭最高收入標準: (有效期由 2006 年 6 月 1 日至 2007 年 5 月 31 日)

您家庭的總收入不可超過 CARE 計劃的收入標準:

家庭人數	1 或 2	3	4	5	6
家庭最高年收入總額 (稅前)	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300
每增加一人，增加 \$6,900					

家庭全年總收入

\$

--	--	--	--	--	--

4 聲明: (請小心閱讀，然後在下面簽字)

我聲明我在此申請表中提供的資料是真實和準確的。如有需要，我會提供收入證明。如果我不再符合獲得折扣的條件，我將告知太平洋煤電公司。如果我不符合折扣條件而獲得折扣，我會被要求退回獲得的折扣。我明白太平洋煤電公司可以提供我的申請資料給其他能源公用事業公司及其代表，以加入它們的輔助項目。

X

太平洋煤電客戶簽字

日期

○ 如果是監護人或代理人的話，請勾上記號



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24989-E

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - APPLICATION
TENANTS OF SUB-METERED RESIDENTIAL FACILITIES (VIETNAMESE)
FORM NO. 79-1058 (05/06)
(ATTACHED)

(N)

(N)

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103237

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



**Pacific Gas and
Electric Company®**

Đơn Xin Hưởng Chương Trình CARE cho



Người Mướn Nhà có Đồng Hồ Điện Ga Phụ 79-1058

www.pge.com/care

Rev. 06/01/06

CHƯƠNG TRÌNH GIẢM GIÁ CARE

Chương trình CARE giảm 20% hóa đơn tiền điện ga cho những gia đình hội đủ điều kiện. Việc giảm giá và tiêu chuẩn hợp lệ do Ủy Ban Tiện Ích Công Cộng California ấn định. Sau khi đơn của quý vị được nhận và xét thấy đủ điều kiện, Công ty Pacific Gas and Electric sẽ báo cho quản lý hay chủ nhà của quý vị biết rằng quý vị đủ tiêu chuẩn. Ít nhất là mỗi năm một lần, Công ty Pacific Gas and Electric sẽ liên lạc với quý vị để xem quý vị còn cần hưởng chương trình CARE nữa hay không.

NHỮNG ĐIỀU KIỆN CỦA CHƯƠNG TRÌNH CARE

- Hóa đơn tiền điện ga từ chủ nhà của quý vị phải có tên của quý vị.
- Quý vị phải cư ngụ tại địa chỉ nơi sẽ được nhận giảm giá hơn nửa năm (không được là nơi ở phụ).
- Quý vị có thể không đủ điều kiện được giảm giá qua chương trình CARE nếu xài chung đồng hồ điện ga với nhà khác.
- Quý vị không bị ai khác khai là phụ thuộc vào họ để họ trừ thuế ngoài người phối ngẫu.
- Lợi tức của gia đình quý vị phải thấp như những mức qui định trong đơn này.
- Quý vị phải thông báo với Công ty Pacific Gas and Electric khi gia đình của quý vị không còn hội đủ điều kiện giảm giá nữa.

Gửi đơn đã điền về: Pacific Gas and Electric Company
CARE Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

Có nghi vấn, xin gọi: ☎ 1-866-PGE-CARE (743-2273) Fax: ☎ 415-973-6419

NHỮNG CHƯƠNG TRÌNH VÀ NHỮNG DỊCH VỤ KHÁC MÀ QUÍ VỊ CÓ THỂ NỘP ĐƠN:

- **FERA** – Family Electric Rate Assistance. Giảm giá điện cho số lượng điện dùng ở mức thứ 3 (131-200% of baseline) cho những gia đình có từ ba người trở lên với mức lợi tức thấp-trung bình. Khách hàng chỉ có thể ghi danh cho chương trình FERA hay chương trình CARE, chứ không được cả hai. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **LIHEAP** - Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng cho Gia Cư có Lợi Tức Thấp. Trợ giúp trả hóa đơn, trợ giúp trả hóa đơn khẩn cấp, cung ứng những dịch vụ chống thời tiết khắc nghiệt. Xin gọi Sở Dịch Vụ và Phát Triển Cộng Đồng (CSD) ở số 1-866-675-6623 để biết thêm chi tiết.
- **Medical Baseline** - Cung cấp dịch vụ với giá thấp nhất cho những khách hàng với những nhu cầu có giấy tờ chứng nhận. Xin gọi số 1-800-PGE-5000 để biết thêm chi tiết.
- **Energy Partners** - Dịch vụ hướng dẫn về năng lượng và phòng chống thời tiết miễn phí cho khách hàng hội đủ điều kiện về lợi tức. Xin gọi số 1-800-989-9744 để biết thêm chi tiết.
- **ULTS** – Dịch vụ điện thoại Universal Lifeline giảm giá điện thoại cho những khách hàng hội đủ cùng những điều kiện lợi tức như cho chương trình CARE. Xin liên lạc hãng điện thoại tại “local” của quý vị để biết thêm chi tiết.

1-866-743-2273

Giúp xin chương trình CARE bằng tiếng Việt

TDD/TTY 1-800-652-4712

Đường dây cho những người bị câm/điếc, Thứ Hai - Thứ Sáu 9 giờ sáng – 11 giờ tối

California Relay 1-800-735-2929 (Nếu quý vị không thể sử dụng đường dây TDD)



**Pacific Gas and
Electric Company®**

Đơn Xin Hưởng Chương Trình CARE cho



Người Mướn Nhà có Đồng Hồ Điện Ga Phụ 79-1058

www.pge.com/care

Rev. 06/01/06

1 CHI TIẾT VỀ QUẢN LÝ HAY CHỦ NHÀ

Tên của Quản Lý hay Chủ Nhà _____

Điện Thoại Liên Lạc

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Địa Chỉ Liên Lạc Bằng Thư _____

Thành Phố _____ CA Zip Code _____

Tên Trên Hóa Đơn Điện Ga _____

Số Hồ Sơ PG&E:

Điện

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ga

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Địa Chỉ Nơi Nhận Dịch Vụ _____

Thành Phố _____ CA Zip Code _____

Tình Trạng Người Nộp Đơn

☐ CỘNG THÊM MỚI

☐ BỎ

☐ TÁI XÁC NHẬN

☐ DỜI SANG CHỖ KHÁC

2 CHI TIẾT VỀ KHÁCH HÀNG *(Xin đánh máy hoặc viết hoa)*

Tên _____

Địa Chỉ Nhà _____

Thành Phố _____ CA Zip Code _____

Số Điện Thoại Ban Ngày

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Số Người Sống Trong Nhà

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Người Lớn

Trẻ Em

Tổng Số

3 BẢNG KHAI LỢI TỨC GIA ĐÌNH:

(Xin đánh dấu vào tất cả các nguồn lợi tức hàng năm trong gia đình của quý vị)

- | | |
|--|---|
| ○ Tiền Lương | ○ Tiền Bồi Thường Tai Nạn Lao Động |
| ○ Tiền Lãi từ: | ○ Tiền Trợ Cấp An Sinh Xã Hội (SSI, SSP) |
| ○ Các Trạng Mục Tiết Kiệm, | ○ Tiền Hưu Bổng |
| ○ Các Chứng Khoán hay Trái Phiếu, | ○ Tiền Bảo Hiểm Bồi Thường |
| ○ Trạng Mục Hưu Trí | ○ Tiền Bồi Thường Thừa Kế |
| ○ Tiền Thất Nghiệp | ○ TANF (AFDC) (Trợ cấp gia đình nghèo có con nhỏ) |
| ○ Lợi Tức do Cho Thuê Nhà hay Tiền Bản Quyền | ○ Tiền Phiếu Thực Phẩm |
| ○ Tiền Học Bổng hay các thứ Tiền Trợ Giúp cho Đời Sống hằng ngày | ○ Tiền Cấp Dưỡng Con Cái |
| ○ Lợi Tức từ việc Làm Ăn Riêng (IRS mẫu Schedule C, Dòng 29) | ○ Tiền Cấp Dưỡng Vợ/Chồng |
| ○ Tiền cho Người Có Khuyết Tật | ○ Tiền Mặt và/hay Lợi Tức Khác |

LỢI TỨC TỐI ĐA CHO MỖI GIA ĐÌNH

(Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 6, 2006 tới ngày 31 tháng 5, 2007)

Tổng Số lợi tức nguyên năm của gia đình quý vị không được vượt qua các Định Mức Lợi Tức CARE dưới đây:

Số Người trong Gia Đình	1 hay 2	3	4	5	6
Tổng Số Lợi Tức Hàng Năm	\$28,600	\$33,600	\$40,500	\$47,400	\$54,300

Cộng \$6,900 cho mỗi người thêm sau đó

Tổng Số Lợi Tức Toàn Gia Đình Hàng Năm

\$

4 CAM ĐOAN: *(Xin Đọc Kỹ và Ký Tên Dưới Đây)*

Tôi xin cam đoan rằng tất cả những chi tiết tôi đã cung cấp trên đây là thật và đúng. Tôi đồng ý cung cấp chứng minh lợi tức nêu được yêu cầu. Tôi đồng ý thông báo cho Công ty Pacific Gas and Electric biết nếu tôi không còn hội đủ điều kiện để được giảm giá. Tôi hiểu rằng nếu tôi nhận sự giảm giá mà không đủ điều kiện thì tôi có thể bị yêu cầu phải hoàn lại số tiền tôi đã được giảm. Tôi hiểu rằng Công ty Pacific Gas and Electric có thể cho những cơ quan tiện ích khác hay nhân viên của họ những chi tiết về tôi để ghi danh tôi vào những chương trình trợ giúp của họ.

X _____

Chữ ký của khách hàng Công ty Pacific Gas and Electric Ngày _____

○ Đánh dấu vào nếu là người giám hộ hay người được ủy quyền

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
LARGE PRINT - INCOME GUIDELINES
FORM NO. 79-1059 (05/06)
(ATTACHED)

$$\begin{array}{c} (N) \\ | \\ | \\ | \\ | \\ (N) \end{array}$$



CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY

INCOME GUIDELINES (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross income must not exceed the CARE Income Guidelines

Size of Household	Yearly
1 or 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300

Add **\$6,900** for each additional household member

Definition of Income:

All revenues, from all household members, from whatever source derived, whether taxable or non-taxable, including, but not limited to:

- Wages or Salaries
- Interest and/or Dividends from:
 - Savings Accounts,
 - Stocks or Bonds, or
 - Retirement Accounts
- Unemployment Benefits
- Rental or Royalty Income
- School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses
- Profit from self-employment (IRS from Schedule C, Line 29)
- Disability payments
- Workers compensation
- Social security, SSI, SSP
- Pensions
- Insurance settlements
- Legal Settlements
- TANF (AFDC)
- Food stamps
- Child support
- Spousal support
- Cash and/or other income

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (if you can not utilize the TDD line)



TARIFAS ALTERNAS DE ENERGÍA DE CALIFORNIA

PAUTAS DE INGRESOS (efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)

Los ingresos brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE.

Número de Personas en el Hogar	Anual
1 o 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300

Agregue **\$6,900** anual por cada personal adicional en el hogar

Definición de Ingresos:

Todos los ingresos de todas las personas que viven en su hogar, derivadas de todas las fuentes, tanto si se pagan impuestos sobre las mismas o no, y que incluyen, pero no se limitan a:

- Sueldos y/o Salarios, Jornales
- Intereses y/o Dividendos de:
 - Cuentas de Ahorros,
 - Acciones o Bonos, o
 - Cuentas de Jubilación
- Pagos por Desempleo
- Ingresos provenientes de Rentas o Regalías
- Donaciones Escolares, Becas u Otros Tipos de Ayuda para Gastos de Subsistencia del hogar
- Ganancias de su Propio Negocio (Formulario de IRS, Schedule C, Línea 29)
- Pagos por Incapacidad
- Pagos por Compensación al Trabajador
- Pagos del Seguro Social, SSI, SSP
- Pagos de Pensiones
- Pagos de Reclamaciones del Seguro
- Pagos de Reclamaciones Legales
- Pagos de TANF (AFDC)
- Pagos por medio de Estampillas de Alimentos
- Pagos por Pensión Alimenticia a Hijos
- Pagos por Pensión Conyugal
- Pagos en Efectivo y/u Otros Ingresos

1-866-743-2273

Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929 (si no puede usar la línea TDD)



加州能源替代費率

收入標準 (有效期由 2006 年 6 月 1 日至 2007 年 5 月 31 日)

您家庭的總收入不可超過 CARE 計劃的收入標準

家庭人數	全年總收入
1 或 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300

每增加一人，增加 \$6,900

收入定義:

所有家庭成員的收入，無論來自任何途徑，是要繳稅或不需繳稅，其中包括，但不局限於：

- 工資
- 利息/或股息，來源于:
 - 儲蓄戶口、
 - 股票或債券，或
 - 退休帳戶
- 失業福利
- 租金或版權收入
- 學校助學金、獎學金或其他生活津貼補助
- 自僱者的總收入 (IRS 表格 C 第 29 行)
- 傷病補助金
- 勞工賠償
- 社會福利、SSI、SSP
- 退休金
- 保險訴訟所得的金錢
- 法律訴訟所得的金錢
- 對需協助的家庭之臨時補助 TANF (AFDC)
- 食物券
- 給孩童的資助
- 給配偶的資助
- 現金和 / 或其他收入

1-866-743-2273

CARE 華語協助專線

TDD/TTY 1-800-652-4712

有言語或聆聽障礙者, 星期一至五 9am - 11pm

California Relay 1-800-735-2929 (如果您未能轉接 TDD 專線)



CHƯƠNG TRÌNH GIÁ BIỂU NĂNG LƯỢNG KHÁC CỦA CALIFORNIA

ĐỊNH MỨC LỢI TÚC (Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 6, 2006 tới ngày 31 tháng 5, 2007)

Tổng Số Lợi Túc Toàn Gia Đình của quý vị không được vượt quá Định Mức Lợi Túc CARE dưới đây:

Số Người trong Gia Đình	Hàng Năm
1 hay 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300

Cộng \$6,900 cho mỗi người thêm sau đó

Định Nghĩa Lợi Túc:

“Tổng Số Lợi Túc Toàn Gia Đình” có nghĩa là tất cả mọi lợi tức, của mọi người trong nhà, có từ bất cứ nguồn nào, dù phải đóng thuế hay không đóng thuế, bao gồm nhưng không phải chỉ giới hạn vào:

- Tiền Lương
- Tiền Lãi từ:
 - Các Trạng Mục Tiết Kiệm,
 - Các Chứng Khoán hay Trái Phiếu,
 - Trạng Mục Hưu Trí
- Tiền Thất Nghiệp
- Lợi Túc do Cho Thuê Nhà hay Tiền Bản Quyền
- Tiền Học Bổng hay các thứ Tiền Trợ Giúp cho Đời Sống hằng ngày
- Lợi Túc từ việc Làm Ăn Riêng (IRS mẫu Schedule C, Dòng 29)
- Tiền cho Người Có Khuyết Tật
- Tiền Bồi Thường Tai Nạn Lao Động
- Tiền An Sinh Xã Hội (SSI, SSP)
- Tiền Hưu Bổng
- Tiền Bảo Hiểm Bồi Thường
- Tiền Bồi Thường Thừa Kế
- TANF (AFDC) (trợ cấp gia đình nghèo có con nhỏ)
- Tiền Phiếu Thực Phẩm
- Tiền Cấp Dưỡng Con Cái
- Tiền Cấp Dưỡng Vợ/Chồng
- Tiền Mặt và/hay Lợi Túc Khác

1-866-743-2273

Giúp xin chương trình CARE bằng tiếng Việt

TDD/TTY 1-800-652-4712

Đường dây cho những người bị câm/điếc, Thứ Hai - Thứ Sáu 9 giờ sáng – 11 giờ tối

California Relay 1-800-735-2929 (Nếu quý vị không thể sử dụng đường dây TDD)



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Revised
Revised

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24991-E
23428-E

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
POSTAGE-PAID APPLICATION
FORM NO. 03-006 (05/06)
(ATTACHED)

(T)

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103241

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



For Questions, Call 1-866-743-2273
TDD/TTY: 1-800-652-4712 (For Speech/Hearing-Impaired) • California Relay: 1-800-735-2929

Chương trình CARE hiện có bảng Định Mức Lợi Tức cao hơn, do đó nhiều người sẽ đủ tiêu chuẩn cho chương trình - Tiết kiệm 20% trên các chi phí năng lượng của quý vị.
Kiểm xem bảng chỉ dẫn mới nhất, điền mẫu đơn, gửi mẫu đơn ngay hôm nay và bắt đầu tiết kiệm!

更高的收入標準等於更多的人符合 CARE 計劃 — 在賬單上節省 20% 的折扣優惠。
請查看新的收入標準，填好表格後寄回便可以得到折扣。

El programa de CARE tiene ahora pautas de ingresos mas altos que significan que mas personas califican para el programa CARE—ahorrándose 20% en sus gastos energéticos.
Revise las nuevas pautas, llene la solicitud, envíela por correo y empiece a ahorrar hoy mismo.

The CARE Program now has higher income guidelines, which means more people qualify—saving you 20% on energy costs.



Check out the new guidelines, fill out the form, drop your application in the mail today and start saving!



The CARE Program now has higher income guidelines, which means more people qualify—saving you 20% on energy costs.

Check out the new guidelines, fill out the form, drop your application in the mail today and start saving!

El programa de CARE tiene ahora pautas de ingresos mas altos que significan que mas personas califican para el programa CARE—ahorrándose 20% en sus gastos energéticos.

Revise las nuevas pautas, llene la solicitud, envíela por correo y empiece a ahorrar hoy mismo.

更高的收入標準等於更多的人符合 CARE 計劃 — 在賬單上節省 20% 的折扣優惠。

請查看新的收入標準，填好表格後寄回便可以得到折扣。

Chương trình CARE hiện có bảng Định Mức Lợi Tức cao hơn, do đó nhiều người sẽ đủ tiêu chuẩn cho chương trình - Tiết kiệm 20% trên các chi phí năng lượng của quý vị.

Kiểm xem bảng chỉ dẫn mới nhất, điền mẫu đơn, gửi mẫu đơn ngay hôm nay và bắt đầu tiết kiệm!

For Questions, Call 1-866-743-2273
TDD/TTY: 1-800-652-4712 (For Speech/Hearing-Impaired) • California Relay: 1-800-735-2929



SAN FRANCISCO, CA 94120-9445

PO BOX 7979

CARE PROGRAM

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 27109 SAN FRANCISCO, CA

BUSINESS REPLY MAIL

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



here

Application for Discount

1 Review Qualifications

Rules for Participation

- The PG&E bill must be in your name.
- You must live at the address where the discount will be received.
- You may not be claimed on another person's income tax return other than your spouse.
- You may not qualify for CARE if you share energy meters with another home.
- Your total annual household income should not exceed the income guidelines below.

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME*		
Adults + Children Living in Household		Total Combined Annual Income
1 or 2	up to	\$28,600
3	up to	\$33,600
4	up to	\$40,500
5	up to	\$47,400
6	up to	\$54,300
For each additional person		add \$6,900

Valid until June 1, 2007 *Before Taxes

2 Total Your Household Income

You must count all sources of your household income, including:

- Wages or Salaries
- Interest or Dividends from:
 - Savings Accounts
 - Stocks or Bonds
 - Retirement Accounts
- Unemployment Benefits
- Rental or Royalty Income
- Disability Payments
- Workers Compensation
- Social Security, SSI, SSP
- Pensions
- Insurance Settlements
- Legal Settlements
- TANF (AFDC)
- Food Stamps
- Child Support
- Cash and/or Other Income
- Spousal Support
- Scholarships, Grants, or Other Aid Used for Living Expenses
- Profit from Self-Employment (IRS Form 1040, Schedule C, line 29)

TEAR OFF
(Xé dọc theo lần này)

Mẫu đơn xin giảm giá

1 Xem lại các tiêu chuẩn

Điều lệ để tham gia

- Quý vị phải đứng tên trên hóa đơn PG&E.
- Quý vị phải cư ngụ tại địa chỉ nơi sẽ được nhận giảm giá
- Quý vị không bị ai ngoài vợ/chồng mình khai là người phụ thuộc trên giấy khai thuế của họ.
- Quý vị có thể không hội đủ điều kiện để được giảm giá qua chương trình CARE nếu xài chung đồng hồ điện ga với nhà khác.
- Tổng số lợi tức hàng năm của cả gia đình quý vị không được vượt quá những mức trong bảng lợi tức bên dưới.

Lợi tức tối đa của cả gia đình		
Số người lớn + trẻ em trong gia đình		Tổng số lợi tức hàng năm
1 hoặc 2	Lên đến	\$28,600
3	Lên đến	\$33,600
4	Lên đến	\$40,500
5	Lên đến	\$47,400
6	Lên đến	\$54,300
Cộng \$6,900 vào lợi tức hàng năm cho mỗi người thêm sau đó.		
Có giá trị cho đến ngày 01 tháng 6, 2007.		

2 Cộng tổng số các nguồn lợi tức trong cả gia đình

Quý vị phải tính tất cả các nguồn lợi tức trong gia đình của mình, gồm cả:

- Tiền lương
- Tiền bồi thường thừa kế
- Tiền lãi từ:
 - Trúợng mục tiết kiệm
 - Cổ phần hoặc công khố phiếu
 - Trúợng mục hưu trí
- Tiền thất nghiệp
- Tiền bồi hoàn tai nạn lao động
- Tiền An Sinh Xã Hội, SSI, SSP
- Tiền hưu bổng
- Tiền bảo hiểm bồi thường
- TANF (AFDC)
- Phiếu mua thực phẩm
- Tiền cấp dưỡng con cái
- Tiền mặt và/hoặc lợi tức khác
- Tiền cấp dưỡng vợ/chồng
- Học bổng, tài trợ, hoặc các chương trình trợ giúp đời sống gia đình khác
- Lợi nhuận do tự làm chủ (Mẫu IRS 1040, Schedule C, dòng 29)

APPLICATION FOR CARE DISCOUNT Mẫu đơn xin giảm giá

3 Complete the Application (Điền mẫu đơn)

Please print clearly (Viết rõ ràng bằng chữ in)

Your Name (Tên)

Your Address (Địa chỉ)

Unit (Căn)

City (Thành phố)

Zip Code (Số bưu chính)

Home Telephone
(Số điện thoại nhà)

Work Telephone
(Số điện thoại sở)

PG&E Account Number
(Số trúợng mục PG&E)

Total Annual Household Income
(Tổng số lợi tức hàng năm trong gia đình)

Number of Persons in Household
(Số người trong gia đình)

Adults
(Người lớn)

Children
(Trẻ em)

Total
(Tổng số)

4 Sign Your Application Below (Ký tên dưới đây)

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform PG&E if I no longer qualify to receive the discount. I know that if I receive any discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that PG&E can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

Tôi xin cam đoan rằng tất cả những chi tiết tôi đã cung cấp trên đây là thật và đúng. Tôi đồng ý cung cấp chứng minh lợi tức nếu được yêu cầu. Tôi đồng ý thông báo cho Công ty PG&E biết nếu tôi không còn hội đủ điều kiện để được giảm giá. Tôi hiểu rằng nếu tôi hưởng sự giảm giá mà không đủ điều kiện thì tôi có thể bị yêu cầu phải hoàn lại số tiền tôi đã được giảm. Tôi hiểu rằng Công ty PG&E có thể cho những cơ quan tiện ích khác hay nhân viên của họ những chi tiết về tôi để ghi danh tôi vào những chương trình giúp đỡ của họ.

Customer Signature (Chữ ký của khách hàng)

Date (Ngày)

No Tape (Không dùng băng keo)

Please Moisten and Seal (Xin thấm ướt và dán kín)

No Staples (Không bấm đinh kẹp)

glue here

© 2006 Pacific Gas and Electric Company. "PG&E" refers to Pacific Gas and Electric Company a subsidiary of PG&E Corporation.

6.06



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Revised
Revised

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24992-E
23977-E

PACIFIC GAS AND ELECTRIC COMPANY
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY PROGRAM
INCOME GUIDELINES
FORM NO. 62-1477 (REV 05/06)
(ATTACHED)

(T)

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103239

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY

INCOME GUIDELINES (effective June 1, 2006 to May 31, 2007)

Your household's gross income must not exceed the CARE Income Guidelines

Size of Household	Yearly
1 or 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300

Add **\$6,900** for each additional household member

Definition of Income:

All revenues, from all household members, from whatever source derived, whether taxable or non-taxable, including, but not limited to:

- Wages or Salaries
- Interest and/or Dividends from:
 - Savings Accounts,
 - Stocks or Bonds, or
 - Retirement Accounts
- Unemployment Benefits
- Rental or Royalty Income
- School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses
- Profit from self-employment (IRS from Schedule C, Line 29)
- Disability payments
- Workers compensation
- Social security, SSI, SSP
- Pensions
- Insurance settlements
- Legal Settlements
- TANF (AFDC)
- Food stamps
- Child support
- Spousal support
- Cash and/or other income

TARIFAS ALTERNAS DE ENERGÍA DE CALIFORNIA

PAUTAS DE INGRESOS (efectivo Junio 1, 2006 hasta Mayo 31, 2007)

Los ingresos brutos de su hogar no deben exceder las Pautas de Ingresos de CARE.

Número de Personas en el Hogar	Anual
1 or 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300

Agregue **\$6,900** anual por cada personal adicional en el hogar

Definición de Ingresos:

Todos los ingresos de todas las personas que viven en su hogar, derivadas de todas las fuentes, tanto si se pagan impuestos sobre las mismas o no, y que incluyen, pero no se limitan a:

- Sueldos y/o Salarios, Jornales
- Intereses y/o Dividendos de:
 - Cuentas de Ahorros,
 - Acciones o Bonos, o
 - Cuentas de Jubilación
- Pagos por Desempleo
- Ingresos provenientes de Rentas o Regalías
- Donaciones Escolares, Becas u Otros Tipos de Ayuda para Gastos de Subsistencia del hogar
- Ganancias de su Propio Negocio (Formulario de IRS, Schedule C, Línea 29)
- Pagos por Incapacidad
- Pagos por Compensación al Trabajador
- Pagos del Seguro Social, SSI, SSP
- Pagos de Pensiones
- Pagos de Reclamaciones del Seguro
- Pagos de Reclamaciones Legales
- Pagos de TANF (AFDC)
- Pagos por medio de Estampillas de Alimentos
- Pagos por Pensión Alimenticia a Hijos
- Pagos por Pensión Conyugal
- Pagos en Efectivo y/u Otros Ingresos

1-866-743-2273

Assistance with the CARE Program in English / Ayuda con el programa CARE en español

TDD/TTY 1-800-652-4712

For Speech/Hearing-Impaired, Monday – Friday 9am - 11pm
Para los sordomudos, de lunes a viernes, 9 a.m. hasta las 11 p.m.

California Relay 1-800-735-2929

(if you can not utilize the TDD line / si no puede usar la línea TDD)



加州能源替代費率

收入標準(有效期由 2006 年 6 月 1 日至 2007 年 5 月 31 日)

您家庭的總收入不可超過 CARE 計劃的收入標準

家庭人數	全年總收入
1 或 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300
每增加一人，增加 \$6,900	

收入定義:

所有家庭成員的收入，無論來自任何途徑，是要繳稅或不需繳稅，其中包括，但不局限於：

- 工資
- 利息/或股息，來源于：
 - 儲蓄戶口、
 - 股票或債券，或
 - 退休帳戶
- 失業福利
- 租金或版權收入
- 學校助學金、獎學金或其他生活津貼補助
- 自僱者的總收入（IRS 表格 C 第 29 行）
- 傷病補助金
- 勞工賠償
- 社會福利、SSI、SSP
- 退休金
- 保險訴訟所得的金錢
- 法律訴訟所得的金錢
- 對需協助的家庭之臨時補助 TANF (AFDC)
- 食物券
- 給孩童的資助
- 給配偶的資助
- 現金和 / 或其他收入

CHƯƠNG TRÌNH GIÁ BIỂU NĂNG LƯỢNG KHÁC CỦA CALIFORNIA

ĐỊNH MỨC LỢI TỨC (Có hiệu lực từ ngày 1 tháng Sáu, 2006 tới ngày 31 tháng Năm, 2007)

Tổng Số Lợi Tức Toàn Gia Đình của quý vị không được vượt quá Định Mức Lợi Tức CARE dưới đây:

Số Người trong Gia Đình	Hàng Năm
1 hay 2	\$28,600
3	\$33,600
4	\$40,500
5	\$47,400
6	\$54,300

Cộng **\$6,900** cho mỗi người thêm sau đó

Định Nghĩa Lợi Tức:

“Tổng Số Lợi Tức Toàn Gia Đình” có nghĩa là tất cả mọi lợi tức, của mọi người trong nhà, có từ bất cứ nguồn nào, dù phải đóng thuế hay không đóng thuế, bao gồm nhưng không phải chỉ giới hạn vào:

- Tiền Lương
- Tiền Lãi từ:
 - Các Trạng Mục Tiết Kiệm,
 - Các Chứng Khoán hay Trái Phiếu, hay
 - Trạng Mục Hưu Trữ
- Tiền Thất Nghiệp
- Lợi Tức do Cho Thuê Nhà hay Tiền Bản Quyền
- Tiền Học Bổng hay các thứ Tiền Trợ Giúp cho Đời Sống hàng ngày
- Lợi Tức từ việc Làm Ăn Riêng (IRS mẫu Schedule C, Dòng 29)
- Tiền cho Người Có Khuyết Tật
- Tiền Bồi Thường Tai Nạn Lao Động
- Tiền An Sinh Xã Hội (SSI, SSP)
- Tiền Hưu Bổng
- Tiền Bảo Hiểm Bồi Thường
- Tiền Bồi Thường Thừa Kế
- TANF (AFDC) (trợ cấp gia đình nghèo có con nhỏ)
- Tiền Phiếu Thực Phẩm
- Tiền Cấp Dưỡng Con Cái
- Tiền Cấp Dưỡng Vợ/Chồng
- Tiền Mặt và/hay Lợi Tức Khác

1-866-743-2273

CARE 華語協助專線 / Giúp xin chương trình CARE bằng tiếng Việt

TDD/TTY 1-800-652-4712

有言語或聆聽障礙者, 星期一至五 9am - 11pm

Đường dây cho những người bị câm/điếc, Thứ Hai - Thứ Sáu 9 giờ sáng – 11 giờ tối

California Relay 1-800-735-2929

(如果您未能轉接 TDD 專線 / Nếu quý vị không thể sử dụng đường dây TDD)



TABLE OF CONTENTS—SAMPLE FORMS
(Continued)

FORM NO.	DATE SHOWN ON FORM	AGREEMENT/CONTRACT TITLE	CPUC SHEET NO.	
RULE 19 MEDICAL BASELINE QUANTITIES				
62-3481	REV 7/02	Declaration of Eligibility for a Standard Medical Baseline Quantity	18977-E	
61-0502	7/02	Medical Baseline Allowance Self Certification.....	18978-E	
RULES 19.1, 19.2 AND 19.3				
CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY				
01-9077	REV 05/06	Application for Residential Single-Family Customers.....	24972-E	(T)
62-0972	05/06	Application for Residential Single-Family Customers (Eng/Chin)	24973-E	(N)
62-0973	05/06	Application for Residential Single-Family Customers (Eng/Viet)	24974-E	
62-0939	05/06	Residential Single-Family Customers Pre-Printed App Instructions.....	24975-E	
62-0919	05/06	Residential Single-Family Customers Pre-Printed App ...	24976-E	
62-0940	05/06	Residential Single-Family Customers Recertification Instructions.....	24977-E	
62-1509	05/06	Residential Single-Family Customers Recertification.....	24978-E	(N)
01-9285	REV 05/06	Application for Tenants of Sub-Metered Facilities.....	24979-E	(T)
62-0672	05/06	Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Eng/Chin)	24980-E	(N)
62-0673	05/06	Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Eng/Viet)	24981-E	
79-1051	05/06	Large Print Application for Residential Single-Family Customers.....	24982-E	
79-1052	05/06	Large Print Application for Residential Single-Family Customers (Spanish)	24983-E	
79-1053	05/06	Large Print Application for Residential Single-Family Customers (Chinese)	24984-E	
79-1054	05/06	Large Print Application for Residential Single-Family Customers (Vietnamese)	24985-E	
79-1055	05/06	Large Print Application for Tenants of Sub-Metered Facilities	24986-E	
79-1056	05/06	Large Print Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Spanish).....	24987-E	
79-1057	05/06	Large Print Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Chinese).....	24988-E	
79-1058	05/06	Large Print Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Vietnamese).....	24989-E	
79-1059	05/06	Large Print Income Guidelines.....	24990-E	(N)
62-0156	REV 7/01	Application for Qualified Nonprofit Group-Living Facilities	18338-E	
62-1198	REV 6/05	Application for Qualified Agricultural Housing Facilities ..	23629-E	
61-0535	6/05	Application for Migrant Farm Worker Housing Centers...	23630-E	
62-1477	REV 05/06	Income Guidelines	24992-E	(T)
03-006	REV 05/06	Postage-Paid Application.....	24991-E	(T)
				(L)

(Continued)



Pacific Gas and Electric Company
San Francisco, California

Cancelling

Original

Cal. P.U.C. Sheet No.
Cal. P.U.C. Sheet No.

24994-E

TABLE OF CONTENTS—SAMPLE FORMS (Continued)			
FORM NO.	DATE SHOWN ON FORM	AGREEMENT/CONTRACT TITLE	CPUC SHEET NO.
RULE 21			
GENERATING FACILITY INTERCONNECTIONS			
79-280	REV 7/90	Agreement for Installation or Allocation of Special Facilities for Parallel Operation of Nonutility-Owned Generation and/or Electrical Standby Service.....	11581-E
79-702	REV 7/90	Appendix to Form 79-280 – Detail of Special Facilities Charges.....	11582-E
79-973	REV 08/05	Generating Facility Interconnection Agreement	23736-E
79-1070	5/06	Addendum to Form 79-973 – Export Addendum for Inverter Based Solar and Wind Generators Sized 1 MW or Less	24333-E
79-974	REV 10/03	Generating Facility Interconnection Application	20855-E
79-988	05/02	Generating Facility Interconnection Agreement, Third Party Non-Exporting.....	18918-E
79-992	05/02	Customer Generation Agreement Third Party Generation or Premise Non-Exporting	18919-E
RULE 22			
DIRECT ACCESS SERVICES			
79-948	12/97	Energy Service Provider (ESP) Service Agreement	14948-E
79-1011	01/04	Customer Advance Notification Form	21179-E

(Continued)

Advice Letter No. 2829-E
Decision No.

103243

Issued by
Thomas E. Bottorff
Senior Vice President
Regulatory Relations

Date Filed May 19, 2006
Effective June 1, 2006
Resolution No. E-3524



TABLE OF CONTENTS

	CAL P.U.C. SHEET NO.
Title Page	8285-E
Table of Contents:	
Rate Schedules	24995,24962,24961,24960-E (T)
Preliminary Statements	24310,24309,24308,24307-E
Rules	24959-E
Maps, Contracts and Deviations.....	23053-E
Sample Forms	19880,24993,24994,24958,19236,20509,10572,23225-E (T)

RATE SCHEDULES

SCHEDULE	TITLE OF SHEET	CAL P.U.C. SHEET NO.
RESIDENTIAL RATES		
E-1	Residential Service	24768,24769,24770,19910,24771,24772-E
E-2	Experimental Residential Time-of-Use Service	
E-3	Experimental Residential Critical Peak Pricing Service.....	22429,24773,24774,24775, 24776,24087,24777,24089,24778,23082,22501,21243,24779,22437,24780-E
EE	Service to Company Employees	24091-E
EM	Master-Metered Multifamily Service	24781,24782,24783,20648,24784,24785-E
ES	Multifamily Service	24786,24787,24788,23640,24789,24790-E
ESR	Residential RV Park and Residential Marina Service	
		24791,24792,24793,20657,24794,24795-E
ET	Mobilehome Park Service	24796,24797,24343,24798,24799,24800-E
E-6	Residential Time-of-Use Service.....	24801,24802,24803,24804,24805,24806-E
E-7	Residential Time-of-Use Service.....	24808,24809,24810,24811,24344,24812-E
E-A7	Experimental Residential Alternate Peak Time-of-Use Service	
		21274,24813,24814,24855,24815,24816-E
E-8	Residential Seasonal Service Option	24817,24818,24546,24819-E
E-9	Experimental Residential Time-of-Use Service for Low Emission Vehicle Customers	24820,24821,24822,24823,24824,24825,21289,24826,24827-E
EL-1	Residential CARE Program Service.....	24118,24828,24829,24348,24830-E
EML	Master-Metered Multifamily CARE Program Service	24349,24667,21299,24123,22170-E
ESL	Multifamily CARE Program Service.....	24668,24669,21598,24351,24352,21307-E
ESRL	Residential RV Park and Residential Marina CARE Program Service	
		24670,24671,21599,24353,24354,21313-E
ETL	Mobilehome Park CARE Program Service	
		24672,24673,21600,22180,24355,21319-E
EL-6	Residential CARE Program Time-of-Use Service	24849,24850,24851,24852,24853,24854-E
EL-7	Residential CARE Program Time-of-Use Service	
		21320,24133,24674,21601,24356,21325-E
EL-A7	Experimental Residential CARE Program Alternate Peak Time-of-Use Service	21326,24357,24675,19783,24358,21330-E
EL-8	Residential Seasonal CARE Program Service Option	24359,24676,24360,22190-E
E-FERA	Family Electric Rate Assistance	23963,23964,21643-E
COMMERCIAL/INDUSTRIAL		
A-1	Small General Service	24677,24678,24361,24362,21339-E
A-6	Small General Time-of-Use Service.....	22755,23445,24679,24680,21343,24363,21345-E
A-10	Medium General Demand-Metered Service	
		24148,24681,24682,24683,24684,22757,22874,24364,24365,21354,21355-E
A-15	Direct-Current General Service	24685,24686,24366,24157-E

(Continued)

**PG&E Gas and Electric Advice
Filing List
General Order 96-A, Section III(G)**

ABAG Power Pool	Douglass & Liddell	PG&E National Energy Group
Accent Energy	Downey, Brand, Seymour & Rohwer	Pinnacle CNG Company
Aglet Consumer Alliance	Duke Energy	Plurimi, Inc.
Agnews Developmental Center	Duke Energy North America	PPL EnergyPlus, LLC
Ahmed, Ali	Duncan, Virgil E.	Praxair, Inc.
Alcantar & Elsesser	Dutcher, John	Price, Roy
Anderson Donovan & Poole P.C.	Dynegy Inc.	Product Development Dept
Applied Power Technologies	Ellison Schneider	R. M. Hairston & Company
APS Energy Services Co Inc	Energy Law Group LLP	R. W. Beck & Associates
Arter & Hadden LLP	Energy Management Services, LLC	Recon Research
Avista Corp	Enron Energy Services	Regional Cogeneration Service
Barkovich & Yap, Inc.	Exelon Energy Ohio, Inc	RMC Lonestar
BART	Exeter Associates	Sacramento Municipal Utility District
Bartle Wells Associates	Foster Farms	SCD Energy Solutions
Blue Ridge Gas	Foster, Wheeler, Martinez	Seattle City Light
Bohannon Development Co	Franciscan Mobilehome	Sempra
BP Energy Company	Future Resources Associates, Inc	Sempra Energy
Braun & Associates	G. A. Krause & Assoc	Sequoia Union HS Dist
C & H Sugar Co.	Gas Transmission Northwest Corporation	SESCO
CA Bldg Industry Association	GLJ Energy Publications	Sierra Pacific Power Company
CA Cotton Ginners & Growers Assoc.	Goodin, MacBride, Squeri, Schlotz &	Silicon Valley Power
CA League of Food Processors	Hanna & Morton	Smurfit Stone Container Corp
CA Water Service Group	Heeg, Peggy A.	Southern California Edison
California Energy Commission	Hitachi Global Storage Technologies	SPURR
California Farm Bureau Federation	Hogan Manufacturing, Inc	St. Paul Assoc
California Gas Acquisition Svcs	House, Lon	Stanford University
California ISO	Imperial Irrigation District	Sutherland, Asbill & Brennan
Calpine	Integrated Utility Consulting Group	Tabors Caramanis & Associates
Calpine Corp	International Power Technology	Tansev and Associates
Calpine Gilroy Cogen	Interstate Gas Services, Inc.	Tecogen, Inc
Cambridge Energy Research Assoc	IUCG/Sunshine Design LLC	TFS Energy
Cameron McKenna	JTM, Inc	Transcanada
Cardinal Cogen	Kaiser Cement Corp	Turlock Irrigation District
Cellnet Data Systems	Luce, Forward, Hamilton & Scripps	U S Borax, Inc
Chevron Texaco	Manatt, Phelps & Phillips	United Cogen Inc.
Chevron USA Production Co.	Marcus, David	URM Groups
Childress, David A.	Masonite Corporation	Utility Cost Management LLC
City of Glendale	Matthew V. Brady & Associates	Utility Resource Network
City of Healdsburg	Maynor, Donald H.	Wellhead Electric Company
City of Palo Alto	McKenzie & Assoc	Western Hub Properties, LLC
City of Redding	McKenzie & Associates	White & Case
CLECA Law Office	Meek, Daniel W.	WMA
Commerce Energy	Mirant California, LLC	
Constellation New Energy	Modesto Irrigation Dist	
CPUC	Morrison & Foerster	
Cross Border Inc	Morse Richard Weisenmiller & Assoc.	
Crossborder Inc	Navigant Consulting	
CSC Energy Services	New United Motor Mfg, Inc	
Davis, Wright, Tremaine LLP	Norris & Wong Associates	
Defense Fuel Support Center	North Coast Solar Resources	
Department of the Army	Northern California Power Agency	
Department of Water & Power City	Office of Energy Assessments	
DGS Natural Gas Services	Palo Alto Muni Utilities	