



CARE/FERA PROGRAM APPLICATION Residential Customers

Choose the
best rate
plan for you.
Learn more†.

Save on your monthly PG&E bill

California Alternate Rates for Energy (CARE)

pge.com/care
1-866-743-2273

The CARE Program offers a monthly discount on PG&E bills for qualifying households. You can enroll by:

- Checking all the qualifying public assistance programs from which you, or someone in your household, receive benefits **OR**
- Checking the box that matches your household's total gross annual income.*

Other qualifications include:

- Your monthly electric usage does not exceed six times the Tier 1 allowance.
- You are not claimed as a dependent on another person's income tax return other than your spouse.
- You do not share an energy meter with another home.
- You will renew your eligibility at least every two years.

CARE Income Guidelines (good until May 31, 2018)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$32,480 or less
3	\$40,840 or less
4	\$49,200 or less
5	\$57,560 or less
6	\$65,920 or less
7	\$74,280 or less
8	\$82,640 or less
Each Additional Person, add	\$8,360

*Total gross annual household income includes all taxable and nontaxable revenues from all people living in the home, from whatever sources derived, including, but not limited to, wages, salaries, interest, dividends, spousal and child support payments, public assistance payments, Social Security and pensions, housing and military subsidies, rental income, income from self-employment and all employment-related, non-cash income.

†Learn more and get a personalized rate analysis at pge.com/findrates

Family Electric Rate Assistance (FERA)

pge.com/fera
1-800-743-5000

If you do not qualify for the CARE Program, you may still qualify for the FERA Program, which offers a monthly discount on electric bills for households of three or more people with a slightly higher income than required for CARE.

See the FERA Income Guidelines listed above to find out if you qualify, and enroll by completing the included application.

FERA Income Guidelines (good until May 31, 2018)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$40,841-\$51,050
4	\$49,201-\$61,500
5	\$57,561-\$71,950
6	\$65,921-\$82,400
7	\$74,281-\$92,850
8	\$82,641-\$103,300
Each Additional Person, add	\$8,360-\$10,450

How You Can Apply

Online: Apply online for faster enrollment at pge.com/care

Phone: Apply by calling
1-866-743-2273

Email: Take a picture or scan completed application and email this image to CAREandFERA@pge.com

Mail: Send completed application to
CARE/FERA Program
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

Fax: Send completed application to
1-877-302-7563

Other Helpful Programs and Services

Energy Savings Assistance Program

pge.com/energysavings
1-800-989-9744

**Energy Savings
Assistance Program**

This program provides energy-efficient home improvements and appliances at no cost to customers who qualify for CARE and rent or own a home that is at least five years old.

My Account
pge.com/myaccount

Log in to My Account to sign up for billing and payment alerts, analyze your household's energy usage, pay your bills and learn more about your rate plan options.

Budget Billing

pge.com/budgetbilling
1-800-743-5000

Your monthly bill will be averaged out to allow you to budget your energy costs and eliminate big payment swings.

Medical Baseline
pge.com/medicalbaseline

If you depend on life-support or other equipment due to medical needs, you may be eligible for additional energy at the lowest price through the Medical Baseline Program.

Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)

1-866-675-6623

If you spend a high percentage of your income on energy bills, you may be eligible to receive financial assistance and weatherproofing services through this program administered by the California Department of Community Services and Development.

Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)

Get discounted telephone access when you meet similar income guidelines as the CARE Program. To learn more, contact your local phone service provider.



MẪU ĐƠN CHƯƠNG TRÌNH CARE/FERA
Khách Hàng Gia Cư

Mẫu đơn 62-0973

Chọn chương trình mức giá phù hợp nhất với quý vị. Tìm hiểu thêm†.

Tiết kiệm trên hóa đơn PG&E hàng tháng của quý vị

Chương Trình California Alternate Rates for Energy (CARE)

pge.com/care
1-866-743-2273

Chương trình CARE giảm giá hàng tháng trên hóa đơn PG&E cho các gia đình đủ điều kiện. Quý vị có thể ghi danh bằng cách:

- Đánh dấu tất cả các chương trình trợ cấp xã hội đủ điều kiện mà quý vị hoặc ai đó trong gia đình đang được nhận **HOẶC**
- Đánh dấu vào ô trùng với tổng lợi tức gia đình hàng năm của quý vị.*

Các điều kiện hợp lệ khác gồm có:

- Quý vị sử dụng điện hàng tháng không quá sáu lần mức Tier 1 cho phép.
- Quý vị không là người phụ thuộc trên tờ khai thuế thu nhập của người nào khác ngoài vợ/chồng của quý vị.
- Quý vị không dùng chung đồng hồ năng lượng với gia đình khác.
- Quý vị sẽ tái gia hạn việc hội đủ điều kiện được giảm giá ít nhất hai năm một lần.

Chỉ dẫn về thu nhập của chương trình CARE

(có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2018)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	\$32,480 hoặc ít hơn
3	\$40,840 hoặc ít hơn
4	\$49,200 hoặc ít hơn
5	\$57,560 hoặc ít hơn
6	\$65,920 hoặc ít hơn
7	\$74,280 hoặc ít hơn
8	\$82,640 hoặc ít hơn
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$8,360

Chương Trình Family Electric Rate Assistance (FERA)

pge.com/fera
1-800-743-5000

Chỉ dẫn về thu nhập của chương trình FERA

(có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2018)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	Không hội đủ điều kiện
3	\$40,841-\$51,050
4	\$49,201-\$61,500
5	\$57,561-\$71,950
6	\$65,921-\$82,400
7	\$74,281-\$92,850
8	\$82,641-\$103,300
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$8,360-\$10,450

Nếu quý vị không hội đủ điều kiện vào chương trình CARE, quý vị vẫn có thể hội đủ điều kiện cho chương trình FERA. Chương trình này giảm giá trên hóa đơn điện hàng tháng cho các gia đình có từ ba người trở lên với lợi tức hơi cao hơn so với yêu cầu của chương trình CARE.

Xem Chỉ Dẫn về Thu Nhập của chương trình FERA được liệt kê ở trên để xem quý vị có đủ điều kiện không và đăng ký bằng cách hoàn tất đơn đăng ký đính kèm.

*Tổng thu nhập hộ gia đình hàng năm bao gồm tất cả các khoản thu nhập chịu thuế và không chịu thuế, từ tất cả mọi người sống trong nhà, từ bất kỳ nguồn nào, bao gồm nhưng không giới hạn: tiền công, tiền lương, lãi, cổ tức, các khoản tiền cấp dưỡng trẻ em và cấp dưỡng cho phối ngẫu, các khoản tiền trợ cấp xã hội, an sinh xã hội và lương hưu, trợ cấp nhà ở và quân sự, khoản thu nhập từ việc cho thuê, thu nhập từ kinh doanh và tất cả các khoản thu nhập không dùng tiền mặt liên quan đến lao động.

†Tìm hiểu thêm và được phân tích mức giá riêng cho cá nhân tại pge.com/findrates

Cách Đăng Ký

Trực tuyến: Đăng ký trực tuyến nhanh hơn tại pge.com/care

Bằng điện thoại: Đăng ký bằng cách gọi đến số 1-866-743-2273

Bằng email:

Chụp ảnh hoặc scan đơn đăng ký hoàn chỉnh của quý vị và gửi email ảnh này đến địa chỉ CAREandFERA@pge.com

Bằng thư:

Gửi đơn đăng ký hoàn chỉnh đến **CARE/FERA Program**
P.O. Box 7979
San Francisco, CA 94120-7979

Fax:

Gửi đơn đăng ký hoàn chỉnh đến **1-877-302-7563**

Các Chương Trình Và Dịch Vụ Hữu Ích Khác

Chương Trình Energy Savings Assistance Program

pge.com/energysavings
1-800-989-9744

Energy Savings Assistance Program

Chương trình này cung cấp các cải thiện để gia đình sử dụng năng lượng hiệu quả và cung cấp các thiết bị gia dụng miễn phí cho khách hàng đủ điều kiện đối với chương trình CARE hoặc khách hàng thuê hay sở hữu nhà có tuổi thọ ít nhất là 5 năm.

Medical Baseline

pge.com/medicalbaseline

Nếu quý vị phải phụ thuộc vào thiết bị hỗ trợ sự sống hoặc thiết bị khác do nhu cầu sức khỏe, quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận thêm năng lượng với giá thấp nhất qua chương trình Medical Baseline.

Budget Billing

pge.com/budgetbilling
1-800-743-5000

Hóa đơn hàng tháng của quý vị sẽ được tính trung bình cho phép quý vị điều chỉnh ngân sách cho chi phí năng lượng và loại bỏ được những khoản thanh toán bị thay đổi lớn.

My Account

pge.com/myaccount

Đăng nhập vào My Account để đăng ký thông báo hóa đơn và thanh toán, phân tích việc sử dụng năng lượng hộ gia đình của quý vị, thanh toán hóa đơn và tìm hiểu thêm về các lựa chọn cho gói giá.

Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)

1-866-675-6623

Nếu quý vị cần phải sử dụng một phần lớn thu nhập của mình để trả hóa đơn năng lượng, quý vị có thể hội đủ điều kiện để nhận trợ giúp tài chính và những dịch vụ điều hòa thời tiết qua chương trình này được điều hành bởi Sở Dịch Vụ và Phát Triển Cộng Đồng California.

Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)

Nhận giảm giá điện thoại khi quý vị đủ điều kiện về thu nhập tương tự như chương trình CARE. Hãy liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ điện thoại tại địa phương để tìm hiểu thêm.

Quý vị bị kiểm thanh hoặc kiểm thính? Có dịch vụ TDD/TTY tại số 1-800-652-4712 (thứ Hai-thứ Sáu, 7 giờ sáng đến 9 giờ tối, thứ Bảy 8 giờ sáng tới 6 giờ chiều). Không thể sử dụng đường dây TDD? Hãy gọi 1-800-735-2929.



- 1. Fill out Section 1.
2. Fill out Section 2A OR Section 2B.
3. Sign and Date this form and mail to PG&E.

If you qualify, your CARE or FERA discount will appear on the first page of your next PG&E bill.

1 You and Your Household

PG&E Account Number grid with a hyphen in the 10th digit

Your PG&E Account Number (Find yours on page 1 of your PG&E bill.)

Account Holder's Name grid

Account Holder's Name (Use the name as it appears on your PG&E bill, which must be in your name.)

Your Home Address grid

Your Home Address (Address must be your primary residence. Do NOT use a P.O. Box.)

Unit #

City/State/Zip Code grid

City/State/Zip Code

Email Address

[By entering your email address, you are authorizing PG&E to send you information from time to time regarding your PG&E utility service and PG&E programs and services that may be available to you.]

What language do you prefer for future CARE and FERA communications? (Choose one)

- English, Spanish, Mandarin, Cantonese, Vietnamese, Russian, Korean, Tagalog, Hmong

What is your preferred method of communication? (Choose one)

- Mail, Email, Phone, Text (Message and data rates may apply.)

Preferred Phone Number grid

Preferred Phone Number Home Work Mobile

Alternative Phone Number grid

Alternative Phone Number Home Work Mobile

Number of people in your household at this address:

Adults + Children (under 18) =

2 Household Qualification

Fill out Section 2A OR Section 2B.

2A Public Assistance Programs

Check all the programs in which you, or someone in your household, participate.

- Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP), Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B), Women, Infants, and Children (WIC), National School Lunch Program (NSLP), CalFresh/SNAP (Food stamps), Bureau of Indian Affairs General Assistance, CalWORKs (TANF) or Tribal TANF, Head Start Income Eligible (Tribal only), Medicaid/Medi-Cal (under age 65), Supplemental Security Income (SSI), Medicaid/Medi-Cal (age 65 and over)

If you checked any of the boxes in this section, skip to Section 3.

OR

2B Household Income

If you did not check any of the boxes in Section 2A, please add up all the income from every household member and check the box below that matches your household's total annual gross income.

I am currently on a fixed income and receive income or benefits from one or more of the following: pensions, Social Security, SSP or SSDI, interest/dividends from retirement accounts, Medicaid/Medi-Cal (age 65 and over) or SSI.

My household income is:

- \$0-\$32,480, \$32,481-\$40,840, \$40,841-\$49,200, \$49,201-\$51,050, \$51,051-\$57,560, \$57,561-\$61,500, \$61,501-\$65,920, \$65,921-\$71,950, \$71,951-\$74,280, \$74,281-\$82,400, \$82,401-\$82,640, \$82,641-\$91,000, \$91,001-\$92,850, \$92,851-\$99,360, \$99,361-\$103,300, Other \$

3 Your Declaration

By signing this declaration, I certify that the information I have provided in this application is true and correct.

I acknowledge that I have read and understood the contents of this application. I also agree to follow the terms and conditions of the CARE or the FERA Program, including the following:

- 1. I am not claimed as a dependent on another person's income tax return other than my spouse.
2. I am not knowingly sharing an energy meter with another home.
3. I will notify PG&E if my household is no longer eligible for the CARE or FERA discount.
4. I understand I may be required to provide proof of household income.
5. I understand I may be required to participate in the Energy Savings Assistance Program.
6. I understand I may be removed from the CARE Program if my monthly electric usage exceeds six times the Tier 1 allowance.
7. I authorize PG&E to share my information with other utilities in order to facilitate enrollment in available energy management assistance and discount programs.
8. I will pay back the discount I have received if I provided false information to support my application for CARE or FERA Program.

X Customer Signature

Fill in circle if you are a guardian or you have power of attorney.

Date

FOR INTERNAL USE ONLY W

Complete, cut off and return application to PG&E.



1. Điền Phần 1.
2. Điền Phần 2A HOẶC Phần 2B.
3. Ký tên và ghi ngày tháng vào mẫu điện này và gửi lại qua đường bưu điện tới cho PG&E.

Nếu quý vị hội đủ điều kiện, số tiền giảm giá của chương trình CARE hoặc FERA sẽ xuất hiện ở trang đầu trên hóa đơn PG&E tiếp theo của quý vị.

1 Quý Vị Và Gia Đình Của Quý vị

Số Tài Khoản PG&E Của Quý Vị
(Tìm số tài khoản trên trang 1 trong hóa đơn PG&E của quý vị)

Tên Người đứng tên Trương mục (Phải sử dụng tên của quý vị và giống với tên trên hóa đơn PG&E của quý vị.)

Địa Chỉ Nhà Của Quý Vị (Địa chỉ phải là nơi cư ngụ chính của quý vị. **KHÔNG** được sử dụng hộp thư bưu điện P.O. Box.)

Số Căn Hộ #

Thành phố/Bang/Số Zip

Số Điện Thoại Chính

Nhà Nơi làm việc Di động

Số Điện Thoại Thay Thế

Nhà Nơi làm việc Di động

Địa chỉ email

(Khi quý vị ghi địa chỉ email vào là quý vị đã cho phép PG&E thỉnh thoảng gửi cho quý vị thông tin về dịch vụ tiện ích PG&E và chương trình và dịch vụ PG&E mà quý vị có thể được hưởng.)

Quý vị muốn sử dụng ngôn ngữ nào trong tương lai khi trao đổi với CARE và FERA? (Hãy chọn một)

- Tiếng Anh Tiếng Tây Ban Nha Tiếng Quan Thoại
 Tiếng Quảng Đông Tiếng Việt Tiếng Nga
 Tiếng Hàn Tiếng Tagalog Tiếng H'mông

Quý vị muốn trao đổi bằng hình thức nào? (Hãy chọn một)

- Bằng thư Bằng email Bằng điện thoại Bằng tin nhắn

(Có thể áp dụng phí dữ liệu và tin nhắn)

Số người sống trong nhà quý vị tại địa chỉ này:

Người lớn + Trẻ nhỏ (dưới 18 tuổi) =

2 Hộ Gia Đình Đủ Tiêu Chuẩn

Quý vị nên điền Phần 2A HOẶC Phần 2B.

2A Các Chương Trình Trợ Cấp Xã Hội

Đánh dấu tất cả các chương trình mà quý vị hoặc người trong gia đình quý vị đang được nhận.

- Low Income Energy Assistance Program (LIEAP) Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B)
 Women, Infants, and Children (WIC) National School Lunch Program (NSLP)
 CalFresh/SNAP (Food stamps) Bureau of Indian Affairs General Assistance
 CalWORKs (TANF) hoặc Tribal TANF Medicaid/Medi-Cal (dưới 65 tuổi)
 Head Start Income Eligible (chỉ dành cho bộ lạc) Medicaid/Medi-Cal (65 tuổi hoặc hơn)
 Supplemental Security Income (SSI)

Nếu quý vị đánh dấu bất cứ chương trình nào trong phần này, xin quý vị bỏ phần sau và tiếp theo ở Phần 3.

HOẶC

2B Thu Nhập Hộ Gia Đình

Nếu quý vị không đánh dấu vào ô nào trong Phần 2A, xin quý vị cộng chung mọi thu nhập của mọi thành viên trong hộ gia đình quý vị và đánh dấu vào ô bên dưới trùng với tổng thu nhập hàng năm của hộ gia đình của quý vị.

- Tôi hiện có thu nhập cố định và nhận thu nhập hoặc phúc lợi từ một hoặc nhiều nguồn sau: lương hưu, An Sinh Xã Hội, SSP hoặc SSDI, lãi/cổ tức từ tài khoản hưu trí, Medicaid/ Medi-Cal (65 tuổi hoặc hơn) hoặc SSI.

Thu nhập hộ gia đình tôi là:

- \$0–\$32,480 \$61,501–\$65,920 \$82,641–\$91,000
 \$32,481–\$40,840 \$65,921–\$71,950 \$91,001–\$92,850
 \$40,841–\$49,200 \$71,951–\$74,280 \$92,851–\$99,360
 \$49,201–\$51,050 \$74,281–\$82,400 \$99,361–\$103,300
 \$51,051–\$57,560 \$82,401–\$82,640 Khác \$ _____
 \$57,561–\$61,500

3 Cam Đoan

Qua việc ký giấy cam đoan này, tôi xác nhận rằng thông tin mà tôi cung cấp trong đơn xin này là đúng và trung thực.

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu nội dung trong đơn xin này. Tôi cũng đồng ý tuân thủ các điều khoản và điều kiện của Chương Trình CARE hoặc FERA, bao gồm các điều khoản và điều kiện sau đây:

1. Tôi không là người phụ thuộc trên tờ khai thuế thu nhập của người nào khác ngoài vợ/chồng của tôi.
2. Tôi không cố ý dùng chung đồng hồ đo năng lượng với nhà khác.
3. Tôi sẽ thông báo cho PG&E biết khi gia đình tôi không còn đủ điều kiện được giảm giá theo chương trình CARE hoặc FERA nữa.
4. Tôi hiểu rằng tôi có thể phải cung cấp chứng từ thu nhập của hộ gia đình.
5. Tôi hiểu rằng tôi có thể được yêu cầu tham gia Chương Trình Trợ Giúp Tiết Kiệm Năng Lượng (Energy Savings Assistance Program).
6. Tôi hiểu rằng tôi có thể bị loại ra khỏi Chương Trình CARE nếu mức sử dụng điện hàng tháng của tôi vượt quá sáu lần định mức Hạng Mức 1.
7. Tôi cho phép PG&E chia sẻ thông tin của tôi với các cơ quan điện nước khác để tạo điều kiện ghi danh tham gia các chương trình giảm giá và trợ giúp quản lý năng lượng hiện có.
8. Tôi sẽ hoàn trả lại khoản giảm giá mà tôi nhận được nếu tôi cung cấp thông tin giả mạo để hỗ trợ cho việc tôi xin tham gia Chương Trình CARE hoặc FERA.

X

Chữ Ký Khách Hàng

Điền vào ô tròn nếu quý vị là người giám hộ hoặc quý vị có giấy ủy quyền.

Ngày

FOR INTERNAL USE ONLY

W