

PUBLIC UTILITIES COMMISSION  
505 Van Ness Avenue  
San Francisco CA 94102-3298



**Pacific Gas & Electric Company**  
**ELC (Corp ID 39)**  
**Status of Advice Letter 4428G/6177E**  
**As of May 24, 2021**

Subject: Revised Household Income Requirements for California Alternate Rates for Energy (CARE) and Family Electric Rate Assistance (FERA) Programs and Modification of Applicable Forms

Division Assigned: Energy

Date Filed: 04-30-2021

Date to Calendar: 05-05-2021

Authorizing Documents: E-3524

<b>Disposition:</b>	<b>Accepted</b>
<b>Effective Date:</b>	<b>06-01-2021</b>

Resolution Required: No

Resolution Number: None

Commission Meeting Date: None

CPUC Contact Information:

[edtariffunit@cpuc.ca.gov](mailto:edtariffunit@cpuc.ca.gov)

AL Certificate Contact Information:

Stuart Rubio

415-973-4587

[PGETariffs@pge.com](mailto:PGETariffs@pge.com)

**PUBLIC UTILITIES COMMISSION**  
505 Van Ness Avenue  
San Francisco CA 94102-3298



To: Energy Company Filing Advice Letter

From: Energy Division PAL Coordinator

Subject: Your Advice Letter Filing

The Energy Division of the California Public Utilities Commission has processed your recent Advice Letter (AL) filing and is returning an AL status certificate for your records.

The AL status certificate indicates:

- Advice Letter Number
- Name of Filer
- CPUC Corporate ID number of Filer
- Subject of Filing
- Date Filed
- Disposition of Filing (Accepted, Rejected, Withdrawn, etc.)
- Effective Date of Filing
- Other Miscellaneous Information (e.g., Resolution, if applicable, etc.)

The Energy Division has made no changes to your copy of the Advice Letter Filing; please review your Advice Letter Filing with the information contained in the AL status certificate, and update your Advice Letter and tariff records accordingly.

All inquiries to the California Public Utilities Commission on the status of your Advice Letter Filing will be answered by Energy Division staff based on the information contained in the Energy Division's PAL database from which the AL status certificate is generated. If you have any questions on this matter please contact the:

Energy Division's Tariff Unit by e-mail to  
**[edtariffunit@cpuc.ca.gov](mailto:edtariffunit@cpuc.ca.gov)**



**Sidney Dietz**  
Director  
Regulatory Relations

Pacific Gas and Electric Company  
77 Beale St., Mail Code B13U  
P.O. Box 770000  
San Francisco, CA 94177

Fax : 415-973-3582

April 30, 2021

**Advice 4428-G/6177-E**

(Pacific Gas and Electric Company U 39 M)

Public Utilities Commission of the State of California

**Subject: Revised Household Income Requirements for California Alternate Rates for Energy (CARE) and Family Electric Rate Assistance (FERA) Programs and Modification of Applicable Forms**

Pacific Gas and Electric Company (PG&E) hereby submits for filing revisions to its gas and electric tariffs and forms. The affected tariff sheets and forms are listed on the enclosed Attachment 1.

**Purpose**

The purpose of this filing is to update PG&E's tariffs and forms regarding the CARE and FERA programs. These revisions are submitted to update the maximum household income thresholds for a customer to be eligible to apply for the CARE and FERA programs. The revisions also revise content within the CARE/FERA enrollment form as detailed in the Tariff Revisions section below.

**CARE Program**

In accordance with California Public Utilities (P.U.) Code Section 739.1(a)<sup>1</sup> and the Energy Division's *notice to update the income guidelines to Investor Owned and Small Multi-Jurisdictional Utilities providing services under the California Alternate Rates for Energy (CARE), Family Electric Rate Assistance (FERA) and Energy Savings Assistance (ESA) Programs* (Notice) dated March 19, 2021, PG&E hereby submits its tariffs with revised household income limits for the CARE program, effective June 1, 2021 to May 31, 2022, as follows:

---

<sup>1</sup> PU Code Section 739.1(a) states: "The commission shall continue a program of assistance to low-income electric and gas customers with annual household incomes that are no greater than 200 percent of the federal poverty guideline levels, the cost of which shall not be borne solely by any single class of customer. For one-person households, program eligibility shall be based on two-person household guideline levels. The program shall be referred to as the California Alternate Rates for Energy or CARE program. The commission shall ensure that the level of discount for low-income electric and gas customers correctly reflects the level of need."

<b>Household Size</b>	<b>Total Gross Annual Household Income</b>
1-2	\$34,840
3	\$43,920
4	\$53,000
5	\$62,080
6	\$71,160
7	\$80,240
8	\$89,320
Each Additional Person	\$9,080

The following three PG&E gas and electric tariffs are affected by this revision:

- (1) Gas and electric Rule 19.1 - California Alternate Rates for Energy for Individual Customers and Sub-Metered Tenants of Master-Metered Customers;
- (2) Gas and electric Rule 19.2 - California Alternate Rates for Energy for Nonprofit Group-Living Facilities; and
- (3) Gas and electric Rule 19.3 - California Alternate Rates for Energy for Qualified Agricultural Employee Housing Facilities.

PG&E also updates 22 of its gas and electric forms to include the maximum income guidelines to be eligible for the CARE and FERA programs. These forms are listed on page 4 and 5 of this advice letter and in Attachment 1.

### **FERA Program**

In accordance with the Energy Division's Notice dated March 19, 2021, PG&E hereby submits revised income guidelines for the FERA program. The FERA program, also known as the Lower Middle Income Large Household program, was authorized by the Commission in Decision (D.) 04-02-057 and is a rate assistance program for lower-to-middle income large household participants. The FERA program was designed to assist large families that are ineligible for the CARE rate because their income level is slightly above the CARE program income limits. Eligible participants will receive an 18 percent discount for their electric usage if the household consists of three or more people and the household has an income between 200%+\$1 and 250% of the federal poverty guideline level.<sup>2</sup> The income threshold increases with each additional family member over three people.

FERA is applicable to domestic customers in individually metered single-family accommodations, or domestic sub-metered tenants residing in multifamily master-

---

<sup>2</sup> In D.05-10-044, dated October 27, 2005, the lower income limits of the FERA Program were raised to 200%+\$1 of the Federal Poverty Guideline levels, which corresponds to the upper limits of the CARE Program.

metered accommodations. Qualifying Direct Access, Community Choice Aggregation, and Transitional Bundled Services customers are also eligible for the FERA program.

Customers or sub-metered tenants participating in the CARE program cannot concurrently participate in the FERA program.

In compliance with the Notice, PG&E is revising the Total Gross Annual Income Levels on page 2 of electric Rate Schedule E-FERA--*Family Electric Rate Assistance*. The income levels, effective from June 1, 2021 until May 31, 2022, are as follows:

<b>Household Size</b>	<b>Total Gross Annual Household Income</b>
1-2	Not Eligible
3	\$43,921 to \$54,900
4	\$53,001 to \$66,250
5	\$62,081 to \$77,600
6	\$71,161 to \$88,950
7	\$80,241 to \$100,300
8	\$89,321 to \$111,650
Each Additional Person	\$9,080 to \$11,350

In addition to the income revisions to tariff rate Schedule E-FERA, PG&E is also revising the income levels on the standard forms as listed on page 4 and 5 of this advice letter and in Attachment 1.

### **Tariff Revisions**

PG&E hereby updates the following tariffs:

1. Gas and electric Rules 19.1 — *California Alternate Rates for Energy for Individual Customers and Sub-Metered Tenants of Master-Metered Customers*: Section B is revised to update the maximum annual household income levels.
2. Gas and electric Rules 19.2 — *California Alternate Rates for Energy for Nonprofit Group-Living Facilities*: Section B.4 is revised to update the maximum annual household income levels.
3. Gas and electric Rules 19.3 — *California Alternate Rates for Energy for Qualified Agricultural Employee Housing Facilities*: Section B.4 is revised to update the maximum annual household income levels.
4. Electric Rate Schedule E-FERA — *Family Electric Rate Assistance*: Special Condition 2 is revised to update the total gross annual income.
5. Following is the list of CARE/FERA forms being revised:

- (1) 01-9077 CARE/FERA Residential Customers Application (English/Spanish)
- (2) 62-0972 CARE/FERA Residential Customers Application (English/Chinese)
- (3) 62-0973 CARE/FERA Residential Customers Application (English/Vietnamese)
- (4) 62-0939 CARE/FERA Residential Customers Application (instruction for the pre-print application in English/Spanish)
- (5) 62-0919 CARE/FERA Residential Customers Application (pre-printed application in English/Spanish)
- (6) 62-0940 CARE Residential Customers Renewal Instruction (English/Spanish/Chinese/Vietnamese)
- (7) 62-1509 CARE Residential Customers Renewal Application (English/Spanish)
- (8) 79-1072 FERA Residential Customers Renewal Instruction (English/Spanish/Chinese/Vietnamese)
- (9) 79-1073 FERA Residential Customers Renewal Application (English/Spanish)
- (10) 79-1051 Large Print CARE/FERA Residential Customers Application (English)
- (11) 79-1052 Large Print CARE/FERA Residential Customers Application (Spanish)
- (12) 79-1053 Large Print CARE/FERA Residential Customers Application (Chinese)
- (13) 79-1054 Large Print CARE/FERA Residential Customers Application (Vietnamese)
- (14) 01-9285 CARE/FERA Sub-Metered Residential Customers Application (English/Spanish)
- (15) 62-0672 CARE/FERA Sub-Metered Residential Customers Application (English/Chinese)
- (16) 62-0673 CARE/FERA Sub-Metered Residential Customers Application (English/Vietnamese)
- (17) 79-1055 Large Print CARE/FERA Sub-Metered Residential Customers Application (English)
- (18) 79-1056 Large Print CARE/FERA Sub-Metered Residential Customers Application (Spanish)
- (19) 79-1057 Large Print CARE/FERA Sub-Metered Residential Customers Application (Chinese)
- (20) 79-1058 Large Print CARE/FERA Sub-Metered Residential Customers Application (Vietnamese)
- (21) 62-1477 CARE/FERA Income Guidelines (English/Spanish/Chinese/Vietnamese)
- (22) 79-1059 Large Print CARE/FERA Income Guidelines (English/Spanish/Chinese/Vietnamese)

Revisions to the above-mentioned forms include:

- Updating the income guidelines charts.
- Updating the income ranges in Section 2B to each form to align with the new income guidelines

PG&E is updating all tariffs, its website, and printed materials about the CARE and FERA programs to reflect the revised income levels, and include the revised CARE/FERA enrollment forms.<sup>3</sup> 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**

**\*\*\*Due to the COVID-19 pandemic, PG&E is currently unable to receive protests or comments to this advice letter via U.S. mail or fax. Please submit protests or comments to this advice letter to [EDTariffUnit@cpuc.ca.gov](mailto:EDTariffUnit@cpuc.ca.gov) and [PGETariffs@pge.com](mailto:PGETariffs@pge.com)\*\*\***

Anyone wishing to protest this filing may do so by letter sent via U.S. mail, facsimile or E-mail, no later than **May 20, 2021**, which is 20 days after the date of this filing. Protests must be submitted to:

CPUC Energy Division  
ED Tariff Unit  
505 Van Ness Avenue, 4<sup>th</sup> Floor  
San Francisco, California 94102

Facsimile: (415) 703-2200  
E-mail: [EDTariffUnit@cpuc.ca.gov](mailto:EDTariffUnit@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 shall also be sent to PG&E either via E-mail or U.S. mail (and by facsimile, if possible) at the address shown below on the same date it is mailed or delivered to the Commission:

Sidney Dietz  
Director, Regulatory Relations  
c/o Megan Lawson  
Pacific Gas and Electric Company  
77 Beale Street, Mail Code B13U

---

<sup>3</sup> PG&E is also updating Energy Savings Assistance (ESA) program website and printed materials to reflect the revised income eligibility guidelines and their effective dates.

P.O. Box 770000  
San Francisco, California 94177

Facsimile: (415) 973-3582  
E-mail: PGETariffs@pge.com

Any person (including individuals, groups, or organizations) may protest or respond to an advice letter (General Order 96-B, Section 7.4). The protest shall contain the following information: specification of the advice letter protested; grounds for the protest; supporting factual information or legal argument; name, telephone number, postal address, and (where appropriate) e-mail address of the protestant; and statement that the protest was sent to the utility no later than the day on which the protest was submitted to the reviewing Industry Division (General Order 96-B, Section 3.11).

### **Effective Date**

Pursuant to Resolution E-3524, PG&E requests that this **Tier 1** advice filing become effective on **June 1, 2021**, subject to Energy Division review.

### **Notice**

In accordance with General Order 96-B, Section IV, a copy of this advice letter is being sent electronically and via U.S. mail to parties shown on the attached list and the parties on the service lists for **A.19-11-003 and A.14-11-007, et al.** Address changes to the General Order 96-B service list should be directed to PG&E at email address PGETariffs@pge.com. For changes to any other service list, please contact the Commission's Process Office at (415) 703-2021 or at Process\_Office@cpuc.ca.gov. Send all electronic approvals to PGETariffs@pge.com. Advice letter filings can also be accessed electronically at: <http://www.pge.com/tariffs/>.

\_\_\_\_\_  
/S/

Sidney Dietz  
Director, Regulatory Relations

Attachments

cc: Service List A.19-11-003 and A.14-11-007, et al.



# ADVICE LETTER SUMMARY

## ENERGY UTILITY



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

Company name/CPUC Utility No.: Pacific Gas and Electric Company (U 39 M)

Utility type:

- ELC       GAS       WATER  
 PLC       HEAT

Contact Person: Stuart Rubio

Phone #: (415) 973-4587

E-mail: PGETariffs@pge.com

E-mail Disposition Notice to: SHR8@pge.com

EXPLANATION OF UTILITY TYPE

ELC = Electric      GAS = Gas      WATER = Water  
 PLC = Pipeline      HEAT = Heat

(Date Submitted / Received Stamp by CPUC)

Advice Letter (AL) #: 4428-G/6177-E

Tier Designation: 1

Subject of AL: Revised Household Income Requirements for California Alternate Rates for Energy (CARE) and Family Electric Rate Assistance (FERA) Programs and Modification of Applicable Forms

Keywords (choose from CPUC listing): Compliance, CARE, Form

AL Type:  Monthly  Quarterly  Annual  One-Time  Other:

If AL submitted 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: No

Summarize differences between the AL and the prior withdrawn or rejected AL: N/A

Confidential treatment requested?  Yes  No

If yes, specification of confidential information:

Confidential information will be made available to appropriate parties who execute a nondisclosure agreement. Name and contact information to request nondisclosure agreement/ access to confidential information:

Resolution required?  Yes  No

Requested effective date: 6/1/21

No. of tariff sheets: 58

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).

Tariff schedules affected: See Attachment 1

Service affected and changes proposed<sup>1</sup>: N/A

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

<sup>1</sup>Discuss in AL if more space is needed.

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

CPUC, Energy Division  
Attention: Tariff Unit  
505 Van Ness Avenue  
San Francisco, CA 94102  
Email: [EDTariffUnit@cpuc.ca.gov](mailto:EDTariffUnit@cpuc.ca.gov)

Name: Sidney Dietz, c/o Megan Lawson  
Title: Director, Regulatory Relations  
Utility Name: Pacific Gas and Electric Company  
Address: 77 Beale Street, Mail Code B13U  
City: San Francisco, CA 94177  
State: California Zip: 94177  
Telephone (xxx) xxx-xxxx: (415)973-2093  
Facsimile (xxx) xxx-xxxx: (415)973-3582  
Email: [PGETariffs@pge.com](mailto:PGETariffs@pge.com)

Name:  
Title:  
Utility Name:  
Address:  
City:  
State: District of Columbia Zip:  
Telephone (xxx) xxx-xxxx:  
Facsimile (xxx) xxx-xxxx:  
Email:

<b>Cal P.U.C. Sheet No.</b>	<b>Title of Sheet</b>	<b>Cancelling Cal P.U.C. Sheet No.</b>
49705-E	Electric Sample Form No. 01-9077 CARE/FERA Program Application for Residential Customers Sheet 1	46613-E
49706-E	Electric Sample Form No. 01-9285 CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers Sheet 1	46614-E
49707-E	Electric Sample Form No. 62-0672 CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (English/Chinese) Sheet 1	46615-E
49708-E	Electric Sample Form No. 62-0673 CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (English/Vietnamese) Sheet 1	46616-E
49709-E	Electric Sample Form No. 62-0919 CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Pre-Printed Application) Sheet 1	46617-E
49710-E	Electric Sample Form No. 62-0939 CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Pre-Printed Application Instruction) Sheet 1	46618-E
49711-E	Electric Sample Form No. 62-0940 CARE Program Renewal Instructions - Residential Customers Sheet 1	46619-E
49712-E	Electric Sample Form No. 62-0972 CARE/FERA Program Application for Residential Customers (English/Chinese) Sheet 1	46620-E
49713-E	Electric Sample Form No. 62-0973 CARE/FERA Program Application for Residential Customers (English/Vietnamese) Sheet 1	46621-E
49714-E	Electric Sample Form No. 62-1477 CARE/FERA Program Income Guidelines Sheet 1	46622-E
49715-E	Electric Sample Form No. 62-1509 CARE Program Renewal Application -- Residential Customers Sheet 1	46623-E

<b>Cal P.U.C. Sheet No.</b>	<b>Title of Sheet</b>	<b>Cancelling Cal P.U.C. Sheet No.</b>
49716-E	Electric Sample Form No. 79-1051 CARE/FERA Program Application for Residential Customers (English) Large Print Application Sheet 1	46624-E
49717-E	Electric Sample Form No. 79-1052 CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Spanish) - Large Print Application Sheet 1	46625-E
49718-E	Electric Sample Form No. 79-1053 CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Chinese) - Large Print Application Sheet 1	46626-E
49719-E	Electric Sample Form No. 79-1054 CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Vietnamese) - Large Print Application Sheet 1	46627-E
49720-E	Electric Sample Form No. 79-1055 CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (English) - Large Print Application Sheet 1	46628-E
49721-E	Electric Sample Form No. 79-1056 CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (Spanish) - Large Print Application Sheet 1	46629-E
49722-E	Electric Sample Form No. 79-1057 CARE/FERA Program Application Sub-Metered Residential Customers (Chinese) - Large Print Application Sheet 1	46630-E
49723-E	Electric Sample Form No. 79-1058 CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (Vietnamese) - Large Print Application Sheet 1	46631-E
49724-E	Electric Sample Form No. 79-1059 CARE/FERA Program Income Guidelines - Large Print Sheet 1	46632-E
49725-E	Electric Sample Form No. 79-1072 FERA Program Renewal Instructions -- Residential Customers Sheet 1	46633-E
49726-E	Electric Sample Form No. 79-1073 FERA Program Renewal Application -- Residential Customers Sheet 1	46634-E

Cal P.U.C. Sheet No.	Title of Sheet	Cancelling Cal P.U.C. Sheet No.
49727-E	ELECTRIC SCHEDULE E-FERA FAMILY ELECTRIC RATE ASSISTANCE Sheet 2	46635-E
49728-E	ELECTRIC RULE NO. 19.1 CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY FOR INDIVIDUAL CUSTOMERS AND SUBMETERED TENANTS OF MASTER- METERED CUSTOMERS CUSTOMERS AND SUBMETERED TENANTS OF MASTER- METERED CUSTOMERS Sheet 2	46636-E
49729-E	ELECTRIC RULE NO. 19.2 CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY FOR NONPROFIT GROUP-LIVING FACILITIES Sheet 2	46637-E
49730-E	ELECTRIC RULE NO. 19.3 CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY FOR QUALIFIED AGRICULTURAL EMPLOYEE HOUSING FACILITIES Sheet 2	46638-E
49731-E	ELECTRIC TABLE OF CONTENTS Sheet 1	49703-E
49732-E	ELECTRIC TABLE OF CONTENTS Sheet 3	49179-E
49733-E	ELECTRIC TABLE OF CONTENTS Sheet 19	49259-E
49734-E	ELECTRIC TABLE OF CONTENTS Sheet 23	46642-E
49735-E	ELECTRIC TABLE OF CONTENTS Sheet 27	49304-E

<b>Cal P.U.C. Sheet No.</b>	<b>Title of Sheet</b>	<b>Cancelling Cal P.U.C. Sheet No.</b>
37114-G	Gas Sample Form No. 01-9077 CARE/FERA Program Application for Residential Customers Sheet 1	35829-G
37115-G	Gas Sample Form No. 01-9285 CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers Sheet 1	35830-G
37116-G	Gas Sample Form No. 62-0672 CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (English/Chinese) Sheet 1	35831-G
37117-G	Gas Sample Form No. 62-0673 CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (English/Vietnamese) Sheet 1	35832-G
37118-G	Gas Sample Form No. 62-0919 CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Pre-Printed Application) Sheet 1	35833-G
37119-G	Gas Sample Form No. 62-0939 CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Pre-Printed Application Instruction) Sheet 1	35834-G
37120-G	Gas Sample Form No. 62-0940 CARE Program Renewal Instructions - Residential Customers Sheet 1	35835-G
37121-G	Gas Sample Form No. 62-0972 CARE/FERA Program Application for Residential Customers (English/Chinese) Sheet 1	35836-G
37122-G	Gas Sample Form No. 62-0973 CARE/FERA Program Application for Residential Customers (English/Vietnamese) Sheet 1	35837-G
37123-G	Gas Sample Form No. 62-1477 CARE/FERA Program Income Guidelines Sheet 1	35838-G
37124-G	Gas Sample Form No. 62-1509 CARE Program Renewal Application -- Residential Customers Sheet 1	35839-G

Cal P.U.C. Sheet No.	Title of Sheet	Cancelling Cal P.U.C. Sheet No.
37125-G	Gas Sample Form No. 79-1051 CARE/FERA Program Application for Residential Customers (English) Large Print Application Sheet 1	35840-G
37126-G	Gas Sample Form No. 79-1052 CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Spanish) - Large Print Application Sheet 1	35841-G
37127-G	Gas Sample Form No. 79-1053 CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Chinese) - Large Print Application Sheet 1	35842-G
37128-G	Gas Sample Form No. 79-1054 CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Vietnamese) - Large Print Application Sheet 1	35843-G
37129-G	Gas Sample Form No. 79-1055 CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (English) - Large Print Application Sheet 1	35844-G
37130-G	Gas Sample Form No. 79-1056 CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (Spanish) - Large Print Application Sheet 1	35845-G
37131-G	Gas Sample Form No. 79-1057 CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (Chinese) - Large Print Application Sheet 1	35846-G
37132-G	Gas Sample Form No. 79-1058 CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (Vietnamese) - Large Print Application Sheet 1	35847-G
37133-G	Gas Sample Form No. 79-1059 CARE/FERA Program Income Guidelines - Large Print Sheet 1	35848-G
37134-G	GAS RULE NO. 19.1 CALIF ALTERNATE RATES FOR ENERGY FOR INDIVIDUAL CUSTOMERS AND SUBMETERED TENANTS OF MASTER- METERED CUSTOMERS Sheet 2	35849-G

<b>Cal P.U.C. Sheet No.</b>	<b>Title of Sheet</b>	<b>Cancelling Cal P.U.C. Sheet No.</b>
37135-G	GAS RULE NO. 19.2 CALIF ALTERNATE RATES FOR ENERGY FOR NONPROFIT GROUP-LIVING FACILITIES Sheet 2	35850-G
37136-G	GAS RULE NO. 19.3 CALIF ALTERNATE RATES FOR ENERGY FOR QUALIFIED AGRI EMPLOYEE HOUSING FACILITIES Sheet 2	35851-G
37137-G	GAS TABLE OF CONTENTS Sheet 1	37081-G
37138-G	GAS TABLE OF CONTENTS Sheet 7	36921-G
37139-G	GAS TABLE OF CONTENTS Sheet 9	36904-G
37140-G	GAS TABLE OF CONTENTS Sheet 10	37005-G*



**Electric Sample Form No. 01-9077**  
CARE/FERA Program Application for Residential Customers

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# 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](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

\*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](http://pge.com/findrates)

## How You Can Apply

**Online:** Apply online for faster enrollment at [pge.com/care](http://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](mailto: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](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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.

**Energy Savings Assistance Program**

**Your Account**  
[pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Log in to Your 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](http://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](http://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.



# SOLICITUD PARA EL PROGRAMA CARE/FERA

## Cientes residenciales

Elija el mejor plan de tarifas para usted. Obtenga información adicional†.

# Ahorre en su factura mensual de PG&E

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care-es](http://pge.com/care-es)  
1-866-743-2273

El programa CARE ofrece un descuento mensual en las facturas de PG&E a hogares que cumplen con los requisitos. Usted puede inscribirse:

- Marcando todos los programas de asistencia pública calificados por los que usted o alguien en su hogar recibe beneficios, **O**
- Marcando la casilla que coincide con el ingreso bruto total anual del hogar.\*

Otras calificaciones incluyen que:

- Su consumo eléctrico mensual no exceda seis veces lo permitido por el Nivel 1.
- Usted no sea reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona que no sea su esposo(a).
- Usted no comparta el medidor de energía con otra vivienda.
- Usted renovará su elegibilidad por lo menos cada dos años.

**Requisitos de ingreso CARE**  
(válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	\$34,840 o menos
3	\$43,920 o menos
4	\$53,000 o menos
5	\$62,080 o menos
6	\$71,160 o menos
7	\$80,240 o menos
8	\$89,320 o menos
Por cada persona adicional, añada	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es)  
1-800-743-5000

Si usted no cumple con los requisitos para el programa CARE, tal vez califique para el programa FERA, que ofrece un descuento en las facturas mensuales

de electricidad a familias de tres o más personas que reciban un ingreso ligeramente más alto que el requerido para CARE.

Vea los requisitos de ingreso de FERA que incluimos en esta tabla para ver si cumple con los requisitos e inscribese completando la solicitud incluida.

**Requisitos de ingreso FERA**  
(válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	No es elegible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Por cada persona adicional, añada	\$9,080-\$11,350

\*El ingreso bruto total anual del hogar incluye todos los ingresos sujetos a impuestos y exentos de impuestos de todas las personas en el hogar, cualquiera sea su procedencia, incluido pero no limitado a: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pagos por pensión alimenticia a hijos y cónyuge, pagos por asistencia pública, Seguro Social y pensiones, subsidios de vivienda y militar, ingreso proveniente de rentas, ingreso por trabajo autónomo y relativo a cualquier empleo, ingreso no pagado en efectivo.

†Información de cambios de tarifas en [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

## Cómo puede inscribirse

**Internet:** Solicite por Internet para inscribirse más rápidamente visitando [pge.com/care-es](http://pge.com/care-es)

**Teléfono:** Inscribese llamando al 1-866-743-2273

**Email:** Saque una foto o escanee su solicitud completa y envíe la imagen a: [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

**Correo:** Envíe la solicitud completa a CARE/FERA Program  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA 94120-7979

**Fax:** Envíe la solicitud completa al 1-877-302-7563

## Otros programas y servicios útiles

**Energy Savings Assistance Program**  
[pge.com/energysavings-es](http://pge.com/energysavings-es)  
1-800-933-9555

Este programa provee de mejoras en el hogar relativas al uso eficiente de la energía y de electrodomésticos sin costo para aquellos clientes que cumplan con los requisitos para CARE y alquilan o son dueños de una vivienda construida hace más de cinco años.

**Energy Savings Assistance Program**

**Budget Billing**  
[pge.com/budgetbilling](http://pge.com/budgetbilling)  
1-800-743-5000

Se basa en el promedio de su factura mensual para que usted maneje sus costos de energía, y elimine grandes variaciones de pago.

**Medical Baseline**  
[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

Si debido a necesidades médicas usted depende de equipos de soporte vital o de otro tipo de equipos, usted podría ser elegible para obtener energía adicional al precio base más bajo a través del programa Medical Baseline.

**Your Account**  
[pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Visite Your Account en el sitio de PG&E y regístrese para recibir alertas de facturación y pagos, analizar el consumo de energía de su hogar, pagar sus facturas e informarse más acerca de sus opciones de plan de tarifas.

**Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)**  
1-866-675-6623

Si usted destina un alto porcentaje de su ingreso al pago de las facturas de energía, podría reunir las condiciones para recibir asistencia económica y servicios de aislamiento térmico a través de este programa administrado por el California Department of Community Services and Development.

**Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)**

Obtenga acceso telefónico a bajo precio cuando reúna los requisitos de ingreso similares al programa CARE. Para más información, contacte a su compañía local de teléfonos.



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

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

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

**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.)

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

**Preferred Phone Number**    Home    Work    Mobile

**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.

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

**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:**

<input type="checkbox"/> \$0-\$34,840	<input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160	<input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400
<input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920	<input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600	<input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300
<input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000	<input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240	<input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480
<input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900	<input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950	<input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650
<input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080	<input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320	<input type="checkbox"/> Other \$ _____
<input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250		

## 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 the CARE or the FERA program.

**X**

**Customer Signature** \_\_\_\_\_

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

FOR INTERNAL USE ONLY

**Date** \_\_\_\_\_

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





**Electric Sample Form No. 01-9285**  
CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



## CARE/FERA PROGRAM APPLICATION Sub-Metered Residential Customers

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

# Save on your monthly PG&E bill

If your landlord bills you directly for gas and electricity, you are a “sub-metered” customer. While you are not a direct PG&E customer, you may still be eligible for programs and services to help you lower your energy bills, including the CARE and the FERA programs.

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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.

You will also need to have your landlord or facility manager complete Section 1A of this application. If your landlord has questions, have him or her call us on the Sub-Metered Hotline at **415-972-5732**.

### CARE Income Guidelines (good until May 31, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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.

### FERA Income Guidelines (good until May 31, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

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

\*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](http://pge.com/findrates)

## How You Can Apply

**Email:** Take a picture or scan completed application and email this image to [CAREandFERA@pge.com](mailto: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](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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.

**Energy Savings  
Assistance Program**

**Medical Baseline**  
[pge.com/medicalbaseline](http://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.

**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.

**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.



# SOLICITUD PARA EL PROGRAMA CARE/FERA

## Clientes residenciales con sub-medidor

Elija el mejor plan de tarifas para usted. Obtenga información adicional†.

# Ahorre en su factura mensual de PG&E

Si su arrendador le factura directamente por el consumo de gas y electricidad, usted es considerado como un cliente con "sub-medidor". A pesar de que usted no es cliente directo de PG&E, usted podría calificar para programas que lo ayuden a reducir el monto de su factura de energía, incluyendo los programas CARE y FERA.

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care-es](http://pge.com/care-es)  
1-866-743-2273

El programa CARE ofrece un descuento mensual en las facturas de PG&E a hogares que cumplen con los requisitos. Usted puede inscribirse:

- Marcando todos los programas de asistencia pública calificados por los que usted o alguien en su hogar recibe beneficios, **0**
- Marcando la casilla que coincide con el ingreso bruto total anual del hogar.\*

Otras calificaciones incluyen que:

- Su consumo eléctrico mensual no exceda seis veces lo permitido por el Nivel 1.
- Usted no sea reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona que no sea su esposo(a).
- Usted no comparta el medidor de energía con otra vivienda.
- Usted renovará su elegibilidad por lo menos cada dos años.

Usted necesitará que su arrendador o administrador complete la sección 1A de esta solicitud. Si su arrendador tiene preguntas, dígame que nos llame a la línea especial de "sub-medidores" al **415-972-5732**.

### Requisitos de ingreso CARE

(válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	\$34,840 o menos
3	\$43,920 o menos
4	\$53,000 o menos
5	\$62,080 o menos
6	\$71,160 o menos
7	\$80,240 o menos
8	\$89,320 o menos
Por cada persona adicional, añada	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es)  
1-800-743-5000

Si usted no cumple con los requisitos para el programa CARE, tal vez califique para el programa FERA, que ofrece un descuento en las facturas mensuales de electricidad a familias de tres o más personas que reciban un ingreso ligeramente más alto que el requerido para CARE.

Vea los requisitos de ingreso de FERA que incluimos en esta tabla para ver si cumple con los requisitos e inscribese completando la solicitud incluida.

### Requisitos de ingreso FERA

(válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	No es elegible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Por cada persona adicional, añada	\$9,080-\$11,350

\*El ingreso bruto total anual del hogar incluye todos los ingresos sujetos a impuestos y exentos de impuestos de todas las personas en el hogar, cualquiera sea su procedencia, incluido pero no limitado a: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pagos por pensión alimenticia a hijos y cónyuge, pagos por asistencia pública, Seguro Social y pensiones, subsidios de vivienda y militar, ingreso proveniente de rentas, ingreso por trabajo autónomo y relativo a cualquier empleo, ingreso no pagado en efectivo.

†Obtenga información adicional y un análisis personalizado de su tarifa en [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

## Cómo puede inscribirse

**Email:** Saque una foto o escanee su solicitud completa y envíe la imagen a: [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

**Correo:** Envíe la solicitud completa a **CARE/FERA Program**  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA 94120-7979

**Fax:** Envíe la solicitud completa al **1-877-302-7563**

## Otros programas y servicios útiles

**Energy Savings Assistance Program**  
[pge.com/energysavings-es](http://pge.com/energysavings-es)  
1-800-933-9555

Este programa provee de mejoras en el hogar relativas al uso eficiente de la energía y de electrodomésticos sin costo para aquellos clientes que cumplan con los requisitos para CARE y alquilan o son dueños de una vivienda construida hace más de cinco años.

**Energy Savings Assistance Program**

**Medical Baseline**  
[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

Si debido a necesidades médicas usted depende de equipos de soporte vital o de otro tipo de equipos, usted podría ser elegible para obtener energía adicional al precio base más bajo a través del programa Medical Baseline.

**Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)**  
Obtenga acceso telefónico a bajo precio cuando reúna los requisitos de ingreso similares al programa CARE. Para más información, contacte a su compañía local de teléfonos.

**Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)**  
1-866-675-6623

Si usted destina un alto porcentaje de su ingreso al pago de las facturas de energía, podría reunir las condiciones para recibir asistencia económica y servicios de aislamiento térmico a través de este programa administrado por el California Department of Community Services and Development.







**Electric Sample Form No. 62-0672** Sheet 1  
CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (English/Chinese)

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# CARE/FERA PROGRAM APPLICATION Sub-Metered Residential Customers

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

## Save on your monthly PG&E bill

If your landlord bills you directly for gas and electricity, you are a "sub-metered" customer. While you are not a direct PG&E customer, you may still be eligible for programs and services to help you lower your energy bills, including the CARE and the FERA programs.

### California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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.

You will also need to have your landlord or facility manager complete Section 1A of this application. If your landlord has questions, have him or her call us on the Sub-Metered Hotline at **415-972-5732**.

#### CARE Income Guidelines (good until May 31, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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.

#### FERA Income Guidelines (good until May 31, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

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

\*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](http://pge.com/findrates)

### How You Can Apply

**Email:** Take a picture or scan completed application and email this image to [CAREandFERA@pge.com](mailto: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](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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.

**Energy Savings  
Assistance Program™**

**Medical Baseline**  
[pge.com/medicalbaseline](http://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.

**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.

**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.



# CARE/FERA 計劃申請表 使用分錶的住宅用戶

62-0672 表格

選擇最適合您的費率計劃。深入了解<sup>+</sup>。

## 您每月的 PG&E 帳單可獲得省錢優惠

如果您的房東直接向您收取煤電費用，您即屬於「使用分錶」的用戶。雖然您不是 PG&E 的直屬用戶，但您仍可能有資格參加降低能源帳單的計劃，其中包含 CARE 及 FERA 計劃。

### California Alternate Rates for Energy (CARE) 計劃

[pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch)  
1-866-743-2273

CARE 計劃為符合申請條件的家庭提供 PG&E 帳單每月折扣優惠。您可透過以下方式註冊：

- 勾選您或您家中其他人符合資格獲得福利的所有公共援助計劃，或
- 勾選符合您全家總年收入的方格。\*

其他資格條件包括：

- 您每月的用電量不超過第一級 (Tier 1) 容許量的六倍。
- 除了您的配偶外，您未在他人的所得稅表上被申報為受扶養人。
- 您並未與其他家庭共用電錶/煤氣錶。
- 您至少每兩年將更新一次您的資格條件。

您還要求房東或住宅設施經理填寫本申請表 1A 節。如果您的房東有任何疑問，請他或她致電與「分錶用戶專線」(Sub-Metered Hotline) 聯絡，電話為 415-972-5732。

\*全家年收入總計包括居於此地址之家庭成員所有繳稅與不需繳稅的收入，且涵蓋所有收入來源，包括 (但不限於) 工資、月薪、利息、股利、配偶和子女贍養費、社會補助款項、社安金、退休金、住宅補貼、軍人補貼、租金收入、自營收入和所有與聘僱工作有關的非現金收入。

†了解更多並取得個人化費率分析：[pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

#### CARE 收入資格標準

(有效期至 2022 年 5 月 31 日為止)

家庭人數	全家年收入總計*
1-2	\$34,840 或以下
3	\$43,920 或以下
4	\$53,000 或以下
5	\$62,080 或以下
6	\$71,160 或以下
7	\$80,240 或以下
8	\$89,320 或以下
每多一人即增加	\$9,080

### Family Electric Rate Assistance (FERA) 計劃

[pge.com/fera-ch](http://pge.com/fera-ch)  
1-800-743-5000

#### FERA 收入標準

(有效期至 2022 年 5 月 31 日為止)

家庭人數	全家年收入總計*
1-2	不符合資格
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
每多一人即增加	\$9,080-\$11,350

如果您不符合 CARE 申請資格，仍可能有資格參加 Family Electric Rate Assistance (家庭電費補助，簡稱 FERA) 計劃。該計劃為三人以上的家庭提供每月電費帳單折扣，而申請資格的收入上限較高。

請參考以上所列 FERA 收入標準，了解自己是否符合申請資格，並填寫附頁申請表以申請加入計劃。

### 申請方式

**電郵地址:** 將填好的申請表拍照或掃描後透過電子郵件寄到 [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

**郵寄:** 將填好的申請表寄到  
CARE/FERA Program  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA 94120-7979

**傳真:** 將填好的申請表傳真到  
1-877-302-7563

### 其他補助計劃和服務

#### Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings-ch](http://pge.com/energysavings-ch)  
1-800-933-9555

凡是符合 CARE 條件且租賃或自購屋屋齡至少五年的客戶，本計劃皆免費提供住家節能改善工程與設備。

**Energy Savings  
Assistance Program**

#### Medical Baseline

[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

如果您有醫療上的需求，要依賴維生素系統或其他設備，就可能有資格透過「基本醫療底線」(Medical Baseline) 計劃以最低價格使用額外能源。

#### Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)

您只要符合近似的 CARE 計劃收入標準，就能獲得電話費折扣優惠。如要進一步瞭解，請聯絡您當地電話服務公司。

#### 低收入家庭能源協助計劃 (Low Income Home Energy Assistance Program)

1-866-675-6623

透過加州社區服務與發展部所主持的這項計劃，若您在能源帳單上的支出在您的收入中佔相當高的比例，您可能會有資格獲得財務援助及防水服務。







**Electric Sample Form No. 62-0673** Sheet 1  
CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (English/Vietnamese)

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



## CARE/FERA PROGRAM APPLICATION Sub-Metered Residential Customers

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

# Save on your monthly PG&E bill

If your landlord bills you directly for gas and electricity, you are a "sub-metered" customer. While you are not a direct PG&E customer, you may still be eligible for programs and services to help you lower your energy bills, including the CARE and the FERA programs.

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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.

You will also need to have your landlord or facility manager complete Section 1A of this application. If your landlord has questions, have him or her call us on the Sub-Metered Hotline at **415-972-5732**.

### CARE Income Guidelines (good until May 31, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

\*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](http://pge.com/findrates)

## How You Can Apply

**Email:** Take a picture or scan completed application and email this image to [CAREandFERA@pge.com](mailto: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](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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.

**Energy Savings  
Assistance Program**

### Medical Baseline

[pge.com/medicalbaseline](http://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.

### 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.

### 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.



## MẪU ĐƠN CHƯƠNG TRÌNH CARE/FERA

## Khách Hàng Gia Cư Có Đồng Hồ Đo Phụ

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

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

Nếu chủ nhà của quý vị là người gửi hóa đơn điện và khí đốt trực tiếp đến quý vị, thì quý vị là khách hàng có "đồng hồ đo phụ." Dù quý vị không phải là khách hàng trực tiếp của PG&E, quý vị vẫn có thể hội đủ điều kiện cho các chương trình và dịch vụ giúp giảm hóa đơn năng lượng của quý vị, bao gồm chương trình CARE và FERA.

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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 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.

Quý vị cũng sẽ cần nhờ chủ nhà hoặc người quản lý khu nhà điền vào Phần 1A của mẫu đơn này. Nếu chủ nhà có thắc mắc, xin nhờ họ gọi Đường Dây Nóng Đồng Hồ Đo Phụ tại số **415-972-5732**.

## Chỉ dẫn về thu nhập của chương trình CARE

(có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	\$34,840 hoặc ít hơn
3	\$43,920 hoặc ít hơn
4	\$53,000 hoặc ít hơn
5	\$62,080 hoặc ít hơn
6	\$71,160 hoặc ít hơn
7	\$80,240 hoặc ít hơn
8	\$89,320 hoặc ít hơn
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://pge.com/fera)  
1-800-743-5000

## Chỉ dẫn về thu nhập của chương trình FERA

(có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	Không hội đủ điều kiện
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080-\$11,350

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](http://pge.com/findrates)

## Cách Đăng Ký

**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](mailto: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

**Energy Savings Assistance Program**  
[pge.com/energysavings](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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.

**Energy Savings Assistance Program**

**Medical Baseline**  
[pge.com/medicalbaseline](http://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.

**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.

**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.







**Electric Sample Form No. 62-0919**  
CARE/FERA Program Application for Residential Customers  
(Pre-Printed Application)

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



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

### 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.]

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

### Preferred Phone Number

Home  Work  Mobile

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

### Alternative Phone Number

Home  Work  Mobile

### What language do you prefer for future CARE 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.)

### 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.

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

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:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320 | <input type="checkbox"/> Other \$ _____      |
| <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 |  |  |

## 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 the CARE or the FERA program.

**X**

### Customer Signature

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

FOR INTERNAL USE ONLY

Date \_\_\_\_\_





**Electric Sample Form No. 62-0939**  
CARE/FERA Program Application for Residential Customers  
(Pre-Printed Application Instruction)

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# CARE/FERA PROGRAM APPLICATION Residential Customers



## Save on your monthly PG&E bill

### California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

\*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](http://pge.com/findrates)

### How You Can Apply

**Online:** Apply online for faster enrollment at [pge.com/care](http://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](mailto: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](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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.



#### Your Account

[pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Log in to Your 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](http://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](http://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.

TTY is available at 711 or 1-800-735-2929.



# SOLICITUD PARA EL PROGRAMA CARE/FERA

## Cientes residenciales

Elija el mejor plan de tarifas para usted. Obtenga información adicional\*.

# Ahorre en su factura mensual de PG&E

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care-es](http://pge.com/care-es)  
1-866-743-2273

El programa CARE ofrece un descuento mensual en las facturas de PG&E a hogares que cumplen con los requisitos. Usted puede inscribirse:

- Marcando todos los programas de asistencia pública calificados por los que usted o alguien en su hogar recibe beneficios, **O**
- Marcando la casilla que coincide con el ingreso bruto total anual del hogar.\*

Otras calificaciones incluyen que:

- Su consumo eléctrico mensual no exceda seis veces lo permitido por el Nivel 1.
- Usted no sea reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona que no sea su esposo(a).
- Usted no comparta el medidor de energía con otra vivienda.
- Usted renovará su elegibilidad por lo menos cada dos años.

Requisitos de ingreso CARE  
(válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	\$34,840 o menos
3	\$43,920 o menos
4	\$53,000 o menos
5	\$62,080 o menos
6	\$71,160 o menos
7	\$80,240 o menos
8	\$89,320 o menos
Por cada persona adicional, añada	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es)  
1-800-743-5000

Si usted no cumple con los requisitos para el programa CARE, tal vez califique para el programa FERA, que ofrece un descuento en las facturas mensuales

de electricidad a familias de tres o más personas que reciban un ingreso ligeramente más alto que el requerido para CARE.

Vea los requisitos de ingreso de FERA que incluimos en esta tabla para ver si cumple con los requisitos e insícrase completando la solicitud incluida.

Requisitos de ingreso FERA  
(válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	No es elegible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Por cada persona adicional, añada	\$9,080-\$11,350

\*El ingreso bruto total anual del hogar incluye todos los ingresos sujetos a impuestos y exentos de impuestos de todas las personas en el hogar, cualquiera sea su procedencia, incluido pero no limitado a: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pagos por pensión alimenticia a hijos y cónyuge, pagos por asistencia pública, Seguro Social y pensiones, subsidios de vivienda y militar, ingreso proveniente de rentas, ingreso por trabajo autónomo y relativo a cualquier empleo, ingreso no pagado en efectivo.

†Información de cambios de tarifas en [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

## Cómo puede inscribirse

**Internet:** Solicite por Internet para inscribirse más rápidamente visitando [pge.com/care-es](http://pge.com/care-es)

**Teléfono:** Inscribase llamando al 1-866-743-2273

**Email:** Saque una foto o escanee su solicitud completa y envíe la imagen a: [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

**Correo:** Envíe la solicitud completa a **CARE/FERA Program**  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA 94120-7979

**Fax:** Envíe la solicitud completa al 1-877-302-7563

## Otros programas y servicios útiles

**Energy Savings Assistance Program**  
[pge.com/energysavings-es](http://pge.com/energysavings-es)  
1-800-933-9555

Este programa provee de mejoras en el hogar relativas al uso eficiente de la energía y de electrodomésticos sin costo para aquellos clientes que cumplan con los requisitos para CARE y alquilan o son dueños de una vivienda construida hace más de cinco años.

**Energy Savings Assistance Program**

**Budget Billing**  
[pge.com/budgetbilling](http://pge.com/budgetbilling)  
1-800-743-5000

Se basa en el promedio de su factura mensual para que usted maneje sus costos de energía, y elimine grandes variaciones de pago.

**Medical Baseline**  
[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

Si debido a necesidades médicas usted depende de equipos de soporte vital o de otro tipo de equipos, usted podría ser elegible para obtener energía adicional al precio base más bajo a través del programa Medical Baseline.

**Your Account**  
[pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Visite Your Account en el sitio de PG&E y regístrese para recibir alertas de facturación y pagos, analizar el consumo de energía de su hogar, pagar sus facturas e informarse más acerca de sus opciones de plan de tarifas.

**Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)**  
1-866-675-6623

Si usted destina un alto porcentaje de su ingreso al pago de las facturas de energía, podría reunir las condiciones para recibir asistencia económica y servicios de aislamiento térmico a través de este programa administrado por el California Department of Community Services and Development.

**Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)**

Obtenga acceso telefónico a bajo precio cuando reúna los requisitos de ingreso similares al programa CARE. Para más información, contacte a su compañía local de teléfonos.



**Electric Sample Form No. 62-0940**  
CARE Program Renewal Instructions - Residential Customers

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



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

Elija el mejor plan de tarifas para usted.  
Obtenga información adicional†.

## Reapply for your monthly CARE discount

We have been pleased to provide you with a monthly discount through the California Alternate Rates for Energy (CARE) program (as noted on the first page of your Pacific Gas and Electric Company bill). However, it is now time to renew your participation. **To continue to receive this discount you need to:**

### Verify Your Household Qualification

Look over the updated CARE Income Guidelines listed here to verify that you still qualify. If you do, use the enclosed Renewal Application to reapply 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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

\*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.

### Return Your Renewal Application

Use the **postage-paid envelope** we have provided or one of the following methods:

**Online:** Reapply online for faster renewal at [pge.com/care](http://pge.com/care).

**Email:** Take a picture or scan completed Renewal Application and email this image to [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com).

**Fax:** Send your completed Renewal Form to **1-877-302-7563**.

**Phone:** Reapply by calling **1-866-743-2273**.

TTY is available at **711** or **1-800-735-2929**.

†Learn more and get a personalized rate analysis at [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

## Vuelva a solicitar su descuento mensual de CARE

Nos complace haberle brindado un descuento mensual a través del programa California Alternate Rates for Energy (CARE, por sus siglas en inglés) (como se indicó en la primera página de su factura de PG&E). Pero ahora, debe renovar su participación.

**Para continuar recibiendo este descuento, usted necesita:**

### Verificar la calificación de su hogar

Mire la lista de requisitos de ingreso actualizados de CARE que presentamos aquí para verificar que usted todavía califica. De ser así, use la solicitud de renovación para:

- Marcando todos los programas de asistencia pública calificados por los que usted o alguien en su hogar recibe beneficios, **O**
- Marcando la casilla que coincide con el ingreso bruto total anual del hogar.\*

Otras calificaciones incluyen que:

- Su consumo eléctrico mensual no exceda seis veces lo permitido por el Nivel 1.
- Usted no sea reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona que no sea su esposo(a).
- Usted no comparta el medidor de energía con otra vivienda.
- Usted renovará su elegibilidad por lo menos cada dos años.

### Requisitos de ingreso CARE (válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	\$34,840 o menos
3	\$43,920 o menos
4	\$53,000 o menos
5	\$62,080 o menos
6	\$71,160 o menos
7	\$80,240 o menos
8	\$89,320 o menos
Por cada persona adicional, añada	\$9,080

\*El ingreso bruto total anual del hogar incluye todos los ingresos sujetos a impuestos y exentos de impuestos de todas las personas en el hogar, cualquiera sea su procedencia, incluido pero no limitado a: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pagos por pensión alimenticia a hijos y cónyuge, pagos por asistencia pública, Seguro Social y pensiones, subsidios de vivienda y militar, ingreso proveniente de rentas, ingreso por trabajo autónomo y relativo a cualquier empleo, ingreso no pagado en efectivo.

### Devolver su solicitud de renovación

Utilice el **sobre adjunto con franqueo pago** o uno de los siguientes métodos:

**Internet:** Solicite su renovación por Internet más rápidamente visitando el sitio [pge.com/care-es](http://pge.com/care-es).

**Email:** Saque una foto o escanee su solicitud de renovación completa y envíe la imagen a [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com).

**Fax:** Envíe la solicitud de renovación completa al **1-877-302-7563**.

**Teléfono:** Vuelva a solicitar llamando al **1-866-743-2273**.

TTY disponible llamando al **711** o **1-800-735-2929**.

†Obtenga información adicional y un análisis personalizado de su tarifa en [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)



## CARE 計劃續期說明 住宅客戶

選擇最適合您的費率計劃。  
深入了解†。

## HƯỚNG DẪN GHI DANH LẠI CHƯƠNG TRÌNH CARE

Form 62-0940

## Khách Hàng Gia Cư

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

## 即時為每月 CARE 折扣 優惠續期

我們很榮幸能透過 California Alternate Rates for Energy (CARE) 計劃為您提供每月折扣優惠。(見於您的 PG&E 月結單第一頁) 然而，現在是您要續期的時候了。如欲繼續獲得這項優惠，您必須：

### 核實您的家庭資格

CARE 計劃為符合申請條件的家庭提供 PG&E 帳單每月折扣優惠。若您的家庭符合 CARE 申請表所列的收入標準，即可透過以下方式註冊：

- 勾選您或您家中其他人符合資格獲得福利的所有公共援助計劃，或
- 勾選符合您全家總年收入的方格。\*

其他資格條件包括：

- 您每月的用電量不超過第一級 (Tier 1) 容許量的六倍。
- 除了您的配偶外，您未在他人的所得稅表上被申報為受扶養人。
- 您並未與其他家庭共用電錶/煤氣錶。
- 您至少每兩年將更新一次您的資格條件。

### CARE 收入資格標準 (有效期至 2022 年 5 月 31 日為止)

家庭人數	全家年收入總計*
1-2	\$34,840 或以下
3	\$43,920 或以下
4	\$53,000 或以下
5	\$62,080 或以下
6	\$71,160 或以下
7	\$80,240 或以下
8	\$89,320 或以下
每多一人即增加	\$9,080

\*全家年收入總計包括全家人所有繳稅與不需繳稅的收入，請涵蓋所有收入來源，包括 (但不限於) 工資、月薪、利息、股利、配偶和子女贍養費、社會補助款項、社安金、退休金、住宅補貼、軍人補貼、租金收入、自營收入和所有與聘僱工作有關的收入、非現金收入。

### 交回您的續期申請表

請使用我們所提供的已付郵資信封，或下列任何一種方式：

上網：上網續期，方便快捷，網址是 [pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch)。

電郵地址：請拍照或掃描填妥的續期申請表，透過電子郵件寄到 [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)。

傳真：請將填妥的續期表格傳真至 1-877-302-7563。

電話：續期請撥 1-866-743-2273。

### 需要 CARE 中文更新申請表？

請撥打 1-866-743-2273 索取申請表，或在電話中更新資料。您亦可前往 [pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch)，在網上更新資料或下載更新申請表，填妥後請將表格郵寄給我們。

## Hãy ghi danh lại để nhận giảm giá chương trình CARE hàng tháng của quý vị

Chúng tôi rất vui mừng được cung cấp giảm giá hàng tháng qua chương trình California Alternate Rates for Energy (CARE) (như được ghi ở trang đầu tiên của hóa đơn Pacific Gas and Electric Company của quý vị). Tuy nhiên, giờ đã đến lúc quý vị nên ghi danh lại để tham gia chương trình. **Để tiếp tục nhận chương trình giảm giá này, quý vị cần:**

### Kiểm tra gia đình quý vị có hội đủ điều kiện

Chương trình CARE giảm giá hàng tháng trên hóa đơn PG&E cho các gia đình đủ điều kiện. Nếu hộ gia đình của quý vị đáp ứng các Hướng Dẫn Thu Nhập của chương trình CARE được liệt kê trên mẫu đơn này, 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, 2022)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	\$34,840 hoặc ít hơn
3	\$43,920 hoặc ít hơn
4	\$53,000 hoặc ít hơn
5	\$62,080 hoặc ít hơn
6	\$71,160 hoặc ít hơn
7	\$80,240 hoặc ít hơn
8	\$89,320 hoặc ít hơn
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080

\*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.

### Gửi Đơn Ghi Danh Lại của quý vị

Dùng **phong bì có tem trả trước** chúng tôi đã cung cấp hoặc một trong những hình thức sau đây:

**Trực tuyến:** Ghi danh trực tuyến nhanh tại [pge.com/care](http://pge.com/care).

**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](mailto:CAREandFERA@pge.com).

**Fax:** Gửi Mẫu Đơn Ghi Danh Lại hoàn chỉnh tới số 1-877-302-7563.

**Bằng Điện Thoại:** Ghi danh lại bằng cách gọi đến số 1-866-743-2273.

### Quý vị cần mẫu Đơn Ghi Danh Lại chương trình CARE bằng tiếng Việt?

Xin vui lòng gọi 1-866-743-2273 để yêu cầu gửi đơn ghi danh hoặc quý vị có thể ghi danh lại qua điện thoại. Quý vị cũng có thể truy cập [pge.com/care](http://pge.com/care) để ghi danh lại trực tuyến hoặc tải xuống mẫu đơn ghi danh lại, điền vào và gửi lại cho chúng tôi qua đường bưu điện.

†了解更多並取得個人化費率分析：[pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

†Tìm hiểu thêm và được phân tích mức giá riêng cho cá nhân tại [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)



**Electric Sample Form No. 62-0972**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Residential Customers (English/Chinese)

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# CARE/FERA PROGRAM APPLICATION Residential Customers

Form 62-0972



## Save on your monthly PG&E bill

### California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

\*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](http://pge.com/findrates)

### How You Can Apply

**Online:** Apply online for faster enrollment at [pge.com/care](http://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](mailto: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](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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.



**Your Account**  
[pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Log in to Your 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](http://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](http://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.



選擇最  
適合您的  
費率計劃。  
深入了解<sup>+</sup>。

# 您每月的 PG&E 帳單可獲得省錢優惠

## California Alternate Rates for Energy (CARE) 計劃

[pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch)  
1-866-743-2273

CARE 計劃為符合申請條件的家庭提供 PG&E 帳單每月折扣優惠。您可透過以下方式註冊：

- 勾選您或您家中其他人符合資格獲得福利的所有公共援助計劃，或
- 勾選符合您全家總年收入的方格。\*

其他資格條件包括：

- 您每月的用電量不超過第一級 (Tier 1) 容許量的六倍。
- 除了您的配偶外，您未在他人的所得稅表上被申報為受扶養人。
- 您並未與其他家庭共用電錶/煤氣錶。
- 您至少每兩年將更新一次您的資格條件。

### CARE 收入資格標準

(有效期至 2022 年 5 月 31 日為止)

家庭人數	全家年收入總計*
1-2	\$34,840 或以下
3	\$43,920 或以下
4	\$53,000 或以下
5	\$62,080 或以下
6	\$71,160 或以下
7	\$80,240 或以下
8	\$89,320 或以下
每多一人即增加	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA) 計劃

[pge.com/fera-ch](http://pge.com/fera-ch)  
1-800-743-5000

### FERA 收入標準

(有效期至 2022 年 5 月 31 日為止)

家庭人數	全家年收入總計*
1-2	不符合資格
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
每多一人即增加	\$9,080-\$11,350

如果您不符合 CARE 申請資格，仍可能有資格參加 Family Electric Rate Assistance (家庭電費補助，簡稱 FERA) 計劃。該計劃為三人以上的家庭提供每月電費帳單折扣，而申請資格的收入上限較高。

請參考以上所列 FERA 收入標準，了解自己是否符合申請資格，並填寫附頁申請表以申請加入計劃。

\*全家年收入總計包括居於此地址之家庭成員所有繳稅與不需繳稅的收入，且涵蓋所有收入來源，包括 (但不限於) 工資、月薪、利息、股利、配偶和子女贍養費、社會補助款項、社安金、退休金、住宅補貼、軍人補貼、租金收入、自營收入和所有與聘僱工作有關的非現金收入。

†了解更多並取得個人化費率分析：[pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

## 申請方式

**上網：**上網申請速度更快  
[pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch)

**電話：**電話申請  
1-866-743-2273

**電郵地址：**  
將填好的申請表拍照或掃描  
後透過電子郵件寄到  
[CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

**郵寄：**  
將填好的申請表寄到  
CARE/FERA Program  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA 94120-7979

**傳真：**  
將填好的申請表傳真到  
1-877-302-7563

## 其他補助計劃和服務

### Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings-ch](http://pge.com/energysavings-ch)  
1-800-933-9555

凡是符合 CARE 條件且租賃或自購屋屋齡至少五年的客戶，本計劃皆免費提供住家節能改善工程與設備。

**Energy Savings Assistance Program**

### Medical Baseline

[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

如果您有醫療上的需求，要依賴維生系統或其他設備，就可能有資格透過「基本醫療底線」(Medical Baseline) 計劃以最低價格使用額外能源。

### 低收入家庭能源協助計劃 (Low Income Home Energy Assistance Program)

1-866-675-6623

透過加州社區服務與發展部所主持的這項計劃，若您在能源帳單上的支出在您的收入中佔相當高的比例，您可能符合資格獲得財務援助及防水服務。

### Budget Billing

[pge.com/budgetbilling](http://pge.com/budgetbilling)  
1-800-743-5000

您的每月帳單將平均分攤，讓您可安排能源開支預算，避免帳單出現大幅變動。

### Your Account

[pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

登入 Your Account 網站，即可登記使用帳單和付款通知服務、分析全家能源用量、繳交費用，並且進一步瞭解費率選項。

### Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)

您只要符合近似的 CARE 計劃收入標準，就能獲得電話費折扣優惠。如要進一步瞭解，請聯絡您當地電話服務公司。







**Electric Sample Form No. 62-0973** Sheet 1  
CARE/FERA Program Application for Residential Customers (English/Vietnamese)

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# CARE/FERA PROGRAM APPLICATION Residential Customers



## Save on your monthly PG&E bill

### California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

\*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](http://pge.com/findrates)

### How You Can Apply

**Online:** Apply online for faster enrollment at [pge.com/care](http://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](mailto: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](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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.



**Your Account**  
[pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Log in to Your 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](http://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](http://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](http://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 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, 2022)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	\$34,840 hoặc ít hơn
3	\$43,920 hoặc ít hơn
4	\$53,000 hoặc ít hơn
5	\$62,080 hoặc ít hơn
6	\$71,160 hoặc ít hơn
7	\$80,240 hoặc ít hơn
8	\$89,320 hoặc ít hơn
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080

**Chương Trình Family Electric Rate Assistance (FERA)**

[pge.com/fera](http://pge.com/fera)  
1-800-743-5000

**Chỉ dẫn về thu nhập của chương trình FERA**

(có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)

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.

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	Không hội đủ điều kiện
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080-\$11,350

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](http://pge.com/findrates)

**Cách Đăng Ký**

**Trực tuyến:** Đăng ký trực tuyến nhanh hơn tại [pge.com/care](http://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](mailto: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**

**Energy Savings Assistance Program**  
[pge.com/energysavings](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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 nhà sở hữu nhà có tuổi thọ ít nhất là 5 năm.



**Medical Baseline**  
[pge.com/medicalbaseline](http://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](http://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.

**Your Account**  
[pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Đăng nhập vào Your 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.







**Electric Sample Form No. 62-1477**  
CARE/FERA Program Income Guidelines

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# CARE/FERA PROGRAM • PROGRAMA CARE/FERA

## Income Guidelines • Requisitos de ingreso

### California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://pge.com/care)  
1-866-743-2273  
CAREandFERA@pge.com

The CARE program offers a monthly discount on PG&E bills for qualifying households and housing facilities. Review the CARE Income Guidelines listed here to see if you qualify. Apply at [pge.com/care](http://pge.com/care).

#### CARE Income Guidelines (good until May 31, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

### California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care-es](http://pge.com/care-es)  
1-866-743-2273  
CAREandFERA@pge.com

El programa CARE ofrece un descuento mensual en las facturas de PG&E a hogares que cumplen con los requisitos por sus ingresos. Revise los requisitos de ingreso que se encuentran en esta lista para ver si califica. Inscribese en [pge.com/care-es](http://pge.com/care-es).

#### Requisitos de ingreso CARE (válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	\$34,840 o menos
3	\$43,920 o menos
4	\$53,000 o menos
5	\$62,080 o menos
6	\$71,160 o menos
7	\$80,240 o menos
8	\$89,320 o menos
Por cada persona adicional, añada	\$9,080

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://pge.com/fera)  
1-800-743-5000  
CAREandFERA@pge.com

If you do not qualify for the CARE program, your household 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. Check out the FERA Income Guidelines listed here to see if you qualify. Apply at [pge.com/fera](http://pge.com/fera).

#### FERA Income Guidelines (good until May 31, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es)  
1-800-743-5000  
CAREandFERA@pge.com

Si usted no cumple con los requisitos para el programa CARE, su hogar tal vez califique para el programa FERA, que ofrece un descuento en las facturas mensuales de electricidad a familias de tres o más personas que reciban un ingreso ligeramente más alto que el requerido para CARE. Vea los requisitos de ingreso de FERA que incluimos aquí para comprobar que califica. Inscribese en [pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es).

#### Requisitos de ingreso FERA (válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	No es elegible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Por cada persona adicional, añada	\$9,080-\$11,350

#### How to Determine Your Total Gross Annual Income

Your 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.

\*Before taxes based on current income sources. You may be enrolled in either the CARE or the FERA program, but not in both.

TTY is available at 711 or 1-800-735-2929.

#### Cómo determinar su ingreso bruto total anual

El ingreso bruto total anual de su hogar incluye todos los ingresos sujetos a impuestos y exentos de impuestos de todas las personas en el hogar, cualquiera sea su procedencia, incluido pero no limitado a: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pagos por pensión alimenticia a hijos y cónyuge, pagos por asistencia pública, Seguro Social y pensiones, subsidios de vivienda y militar, ingreso proveniente de rentas, ingreso por trabajo autónomo y relativo a cualquier empleo, ingreso no pagado en efectivo.

\*Antes de impuestos, basado en fuentes actuales de ingreso. Usted puede estar inscrito en uno de los programas CARE o FERA pero no en ambos.

TTY disponible llamando al 711 o 1-800-735-2929.



## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch)  
1-866-743-2273  
CAREandFERA@pge.com

CARE 計劃為符合申請條件的家庭與住房設施提供 PG&E 帳單每月折扣優惠。請查閱所列 CARE 收入資格標準，了解自己是否符合申請條件。請到 [pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch) 申請。

CARE 收入資格標準  
(有效期至 2022 年 5 月 31 日為止)

家庭人數	全家年收入總計*
1-2	\$34,840 或以下
3	\$43,920 或以下
4	\$53,000 或以下
5	\$62,080 或以下
6	\$71,160 或以下
7	\$80,240 或以下
8	\$89,320 或以下
每多一人即增加	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera-ch](http://pge.com/fera-ch)  
1-800-743-5000  
CAREandFERA@pge.com

即使您不符合 CARE 計劃申請資格，您的家庭仍可能有資格申請 Family Electric Rate Assistance (家庭電費補助，簡稱 FERA) 計劃。該計劃為三人及以上家庭提供每月電費帳單折扣，收入要求比 CARE 略為寬鬆。請查閱這裡所列 FERA 收入資格標準，了解自己是否符合申請條件。請到 [pge.com/fera-ch](http://pge.com/fera-ch) 申請。

FERA 收入標準  
(有效期至 2022 年 5 月 31 日為止)

家庭人數	全家年收入總計*
1-2	不符合資格
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
每多一人即增加	\$9,080-\$11,350

### 如何確定全家年收入總計

全家年收入總計包括全家人所有繳稅與不需繳稅的收入，且涵蓋所有收入來源，包括 (但不限於) 工資、月薪、利息、股利、配偶和子女贍養費、社會補助款項、社安金、退休金、住宅補貼、軍人補貼、租金收入、自營收入和所有與聘僱工作有關的非現金收入。

\*根據目前收入來源計算的稅前收入。您也許有資格加入 CARE 或 FERA 計劃，但不得同時加入這兩項計劃。

TTY 可在 711 或 1-800-735-2929。

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://pge.com/care)  
1-866-743-2273  
CAREandFERA@pge.com

Chương trình CARE giảm giá hàng tháng trên hóa đơn PG&E cho các gia đình và các cơ sở gia cư hội đủ điều kiện về lợi tức. Vui lòng xem qua chỉ dẫn về thu nhập của chương trình CARE được liệt kê tại đây để xem quý vị có hội đủ điều kiện không. Ghi danh tại [pge.com/care](http://pge.com/care).

Chỉ dẫn về thu nhập của chương trình CARE  
(có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	\$34,840 hoặc ít hơn
3	\$43,920 hoặc ít hơn
4	\$53,000 hoặc ít hơn
5	\$62,080 hoặc ít hơn
6	\$71,160 hoặc ít hơn
7	\$80,240 hoặc ít hơn
8	\$89,320 hoặc ít hơn
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://pge.com/fera)  
1-800-743-5000  
CAREandFERA@pge.com

Nếu quý vị không hội đủ điều kiện vào chương trình CARE, gia đình 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. Vui lòng xem chỉ dẫn về thu nhập của chương trình FERA được liệt kê tại đây để xem quý vị có hội đủ điều kiện không. Ghi danh tại [pge.com/fera](http://pge.com/fera).

Chỉ dẫn về thu nhập của chương trình FERA  
(có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	Không hội đủ điều kiện
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080-\$11,350

### Cách Xác Định Tổng Thu Nhập Của Quý Vị

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.

\*Trước khi trừ thuế dựa theo các nguồn thu nhập hiện có. Quý vị có thể ghi danh tham gia chương trình CARE hoặc FERA nhưng không thể tham gia cả hai chương trình.

TTY hiện có theo số 711 hoặc 1-800-735-2929.



**Electric Sample Form No. 62-1509**  
CARE Program Renewal Application -- Residential Customers

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# CARE PROGRAM RENEWAL APPLICATION Residential Customers

Form 62-1509

Please fill out the information below about you and your household, and then the information for EITHER Section 2A OR 2B. Sign and date this form and return it to PG&E before your CARE discount expires.

Check if you no longer qualify or do not want to participate in the CARE program.

## 1 You and Your Household

### 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.)

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

Preferred Phone Number  Home  Work  Mobile

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

Alternative Phone Number  Home  Work  Mobile

### What language do you prefer for future CARE 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.)

### 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.

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

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:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320 | <input type="checkbox"/> Other \$ _____      |
| <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 |  |  |

## 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:

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

X

Customer Signature

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

Date

FOR INTERNAL USE ONLY





**Electric Sample Form No. 79-1051** Sheet 1  
CARE/FERA Program Application for Residential Customers (English) Large Print Application

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# Save on your monthly PG&E bill

Choose the best rate plan for you. Learn more<sup>†</sup>.

## California Alternate Rates for Energy (CARE) [pge.com/care](http://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.

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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 here to find out if you qualify, and enroll by completing the included application.

<sup>†</sup>Learn more and get a personalized rate analysis at [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

### How You Can Apply

**Online:** Apply online for faster enrollment at [pge.com/care](http://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](mailto:CAREandFERA@pge.com)

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

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

<b>CARE/FERA Income Guidelines</b> (good until May 31, 2022)		
<b>Number of People in Household</b>	<b>Total Gross Annual Household Income*</b>	
	<b>CARE</b>	<b>FERA</b>
1-2	\$34,840 or less	Not Eligible
3	\$43,920 or less	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 or less	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 or less	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 or less	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 or less	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 or less	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*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.

## Other Helpful Programs and Services

### Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings](http://pge.com/energysavings) • 1-800-933-9555

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.

**Energy Savings**  
 .....  
**Assistance Program**<sup>SM</sup>

### Medical Baseline • [pge.com/medicalbaseline](http://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.

### Your Account • [pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Log in to Your 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](http://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.

### 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.



## 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.

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

**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:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
|  |  | <input type="checkbox"/> 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 the CARE or the FERA program.

**X**

---

**Customer Signature****Date**

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

FOR INTERNAL USE ONLY



---

**Electric Sample Form No. 79-1052** Sheet 1  
CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Spanish) - Large Print Application

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# Ahorre en su factura mensual de PG&E

Elija el mejor plan de tarifas para usted. Obtenga información adicional†.

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care-es](http://pge.com/care-es) • 1-866-743-2273

El programa CARE ofrece un descuento mensual en las facturas de PG&E a hogares que cumplen con los requisitos. Usted puede inscribirse:

- Marcando todos los programas de asistencia pública calificados por los que usted o alguien en su hogar recibe beneficios, **O**
- Marcando la casilla que coincide con el ingreso bruto total anual del hogar.\*

Otras calificaciones incluyen que:

- Su consumo eléctrico mensual no exceda seis veces lo permitido por el Nivel 1.
- Usted no sea reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona que no sea su esposo(a).
- Usted no comparta el medidor de energía con otra vivienda.
- Usted renovará su elegibilidad por lo menos cada dos años.

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es)  
1-800-743-5000

Si usted no cumple con los requisitos para el programa CARE, tal vez califique para el programa FERA, que ofrece un descuento en las facturas mensuales de electricidad a familias de tres o más personas que reciban un ingreso ligeramente más alto que el requerido para CARE.

Vea los requisitos de ingreso de FERA que incluimos en esta tabla para ver si cumple con los requisitos e inscribese completando la solicitud incluida.

†Información de cambios de tarifas en [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

### Cómo puede inscribirse

**Internet:** Solicite por Internet para inscribirse más rápidamente visitando [pge.com/care-es](http://pge.com/care-es)

**Teléfono:** Inscríbese llamando al 1-866-743-2273

**Email:** Saque una foto o escanee su solicitud completa y envíe la imagen a [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

**Fax:** Envíe la solicitud completa al 1-877-302-7563

**Correo:** Envíe la solicitud completa a **CARE/FERA Program**  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA  
94120-7979

TTY disponible llamando al 711 o 1-800-735-2929.

## Requisitos de ingreso CARE/FERA (válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*	
	CARE	FERA
1-2	\$34,840 o menos	No es elegible
3	\$43,920 o menos	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 o menos	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 o menos	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 o menos	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 o menos	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 o menos	\$89,321-\$111,650
Por cada persona adicional, añada	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*El ingreso bruto total anual del hogar incluye todos los ingresos sujetos a impuestos y exentos de impuestos de todas las personas en el hogar, cualquiera sea su procedencia, incluido pero no limitado a: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pagos por pensión alimenticia a hijos y cónyuge, pagos por asistencia pública, Seguro Social y pensiones, subsidios de vivienda y militar, ingreso proveniente de rentas, ingreso por trabajo autónomo y relativo a cualquier empleo, ingreso no pagado en efectivo.

## Otros programas y servicios útiles

### Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings-es](http://pge.com/energysavings-es) • 1-800-933-9555

Este programa provee de mejoras en el hogar relativas al uso eficiente de la energía y de electrodomésticos sin costo para aquellos clientes que cumplan con los requisitos para CARE y alquilan o son dueños de una vivienda construida hace más de cinco años.

**Energy Savings**  
.....  
**Assistance Program™**

### Your Account • [pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Visite Your Account en el sitio de PG&E y regístrese para recibir alertas de facturación y pagos, analizar el consumo de energía de su hogar, pagar sus facturas e informarse más acerca de sus opciones de plan de tarifas.

### Budget Billing

[pge.com/budgetbilling](http://pge.com/budgetbilling) • 1-800-743-5000

Se basa en el promedio de su factura mensual para que usted maneje sus costos de energía, y elimine grandes variaciones de pago.

### Medical Baseline • [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

Si debido a necesidades médicas usted depende de equipos de soporte vital o de otro tipo de equipos, usted podría ser elegible para obtener energía adicional al precio base más bajo a través del programa Medical Baseline.

### Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) • 1-866-675-6623

Si usted destina un alto porcentaje de su ingreso al pago de las facturas de energía, podría reunir las condiciones para recibir asistencia económica y servicios de aislamiento térmico a través de este programa administrado por el California Department of Community Services and Development.

### Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)

Obtenga acceso telefónico a bajo precio cuando reúna los requisitos de ingreso similares al programa CARE. Para más información, contacte a su compañía local de teléfonos.



**2****Cumplimiento de los requisitos del hogar**

Complete la Sección 2A **O** la Sección 2B.

**2A Programas de asistencia pública:** Marque todos los programas en los que usted o alguien en su hogar participa.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) | <input type="checkbox"/> Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B) |
| <input type="checkbox"/> Women, Infants, and Children (WIC)                 | <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP)         |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (estampillas de alimentos)           | <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance  |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) o Tribal TANF                      | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (menor de 65 años)         |
| <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (solo tribus indígenas) | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (65 años o más)            |
| <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI)                 |   |

**Si usted marcó alguna de estas casillas, salte a la Sección 3.**

**0****2B Ingreso del hogar**

Si usted no marcó ninguna de las casillas en la Sección 2A, por favor sume todos los ingresos de cada miembro del hogar y a continuación, marque la casilla que coincide con su ingreso bruto total anual.

Mi ingreso es fijo actualmente y recibo ingresos o beneficios de uno o más de lo siguiente: pensiones, Seguro Social, SSP o SSDI, intereses/dividendos de cuentas de retiro, Medicaid/Medi-Cal (65 años o más) o SSI.

**El ingreso de mi hogar es:**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
|  |  | <input type="checkbox"/> Otro \$ _____       |

### 3

## Su declaración

**Al firmar esta declaración, certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta.**

Reconozco que he leído y comprendido el contenido de esta solicitud. Asimismo, convengo en respetar los términos y condiciones del programa CARE o del programa FERA, incluyendo los siguientes:

1. No he sido designado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona con excepción de mi cónyuge.
2. No comparto intencionalmente un medidor de energía con otra vivienda.
3. Notificaré a PG&E si mi hogar deja de reunir los requisitos para recibir el descuento de CARE o FERA.
4. Comprendo que yo podría estar obligado a proporcionar un comprobante de los ingresos de mi hogar.
5. Comprendo que yo podría estar obligado a participar en el Energy Savings Assistance Program.
6. Comprendo que yo podría ser retirado del programa CARE si mi consumo eléctrico mensual excede seis veces el límite de consumo permitido del Nivel 1.
7. Autorizo a PG&E a divulgarle mi información a otras compañías de servicios públicos a fin de facilitar la inscripción en programas de asistencia para la administración de la energía y programas de descuento que estén disponibles.
8. Reembolsaré el descuento que yo haya recibido si proporcioné información falsa para apoyar mi solicitud a los programas CARE o FERA.

**X**

**Firma del cliente**

**Fecha**

Rellene el círculo si es tutor o tiene carta de poder.

FOR INTERNAL USE ONLY



**Electric Sample Form No. 79-1053**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Chinese) - Large Print Application

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# 您每月的 PG&E 帳單可獲得省錢優惠

選擇最適合您的費率計劃。深入了解<sup>†</sup>。

## California Alternate Rates for Energy (CARE) 計劃

[pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch) • 1-866-743-2273

CARE 計劃為符合申請條件的家庭提供 PG&E 帳單每月折扣優惠。您可透過以下方式註冊：

- 勾選您或您家中其他人符合資格獲得福利的所有公共援助計劃，**或**
- 勾選符合您全家總年收入的方格。\*

其他資格條件包括：

- 您每月的用電量不超過第一級 (Tier 1) 容許量的六倍。
- 除了您的配偶外，您未在他人的所得稅表上被申報為受扶養人。
- 您並未與其他家庭共用電錶/煤氣錶。
- 您至少每兩年將更新一次您的資格條件。

## Family Electric Rate Assistance (FERA) 計劃

[pge.com/fera-ch](http://pge.com/fera-ch) •  
1-800-743-5000

如果您不符合 CARE 申請資格，仍可能有資格參加 Family Electric Rate Assistance (家庭電費補助，簡稱 FERA) 計劃。該計劃為三人以上的家庭提供每月電費帳單折扣，而且申請資格的收入限制比 CARE 寬鬆。

請參考在下一頁所列 FERA 收入標準，了解自己是否符合申請資格，並填寫附頁申請表以申請加入計劃。

<sup>†</sup>了解更多並取得個人化費率分析：[pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

### 申請方式

#### 上網：

上網申請速度更快  
[pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch)

#### 電話：

電話申請  
1-866-743-2273

#### 電郵地址：

將填好的申請表拍照或掃描後透過電子郵件寄到  
[CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

#### 傳真：

將填好的申請表傳真到  
1-877-302-7563

#### 郵寄：

將填好的申請表寄到  
CARE/FERA Program  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA  
94120-7979

TTY 可在 711 或 1-800-735-2929。

## CARE/FERA 收入標準 (有效期至 2022 年 5 月 31 日止)

家庭人數	全家年收入總計*	
	CARE	FERA
1-2	\$34,840 或以下	不符合資格
3	\$43,920 或以下	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 或以下	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 或以下	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 或以下	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 或以下	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 或以下	\$89,321-\$111,650
每多一人即增加	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*全家年收入總計包括居於此地址之家庭成員所有繳稅與不需繳稅的收入，且涵蓋所有收入來源，包括（但不限於）工資、月薪、利息、股利、配偶和子女贍養費、社會補助款項、社安金、退休金、住宅補貼、軍人補貼、租金收入、自營收入和所有與聘僱工作有關的非現金收入。

## 其他補助計劃和服務

### Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings-ch](http://pge.com/energysavings-ch)

1-800-933-9555

凡是符合 CARE 條件且租賃或自購屋屋齡至少五年的客戶，本計劃皆免費提供住家節能改善工程與設備。

**Energy Savings**  
.....  
**Assistance Program™**

### Your Account • [pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

登入 Your Account 網站，即可登記使用帳單和付款通知服務、分析全家能源用量、繳交費用，並且進一步瞭解費率選項。

### Budget Billing

[pge.com/budgetbilling](http://pge.com/budgetbilling)

1-800-743-5000

您的每月帳單將平均分攤，讓您可安排能源開支預算，避免帳單出現大幅變動。

### Medical Baseline

[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

如果您有醫療上的需求，要依賴維生系統或其他設備，就可能有資格透過「基本醫療底線」(Medical Baseline) 計劃以最低價格使用額外能源。

### 低收入家庭能源協助計劃

**(Low Income Home Energy Assistance Program) • 1-866-675-6623**

透過加州社區服務與發展部所主持的這項計劃，若您在能源帳單上的支出在您的收入中佔相當高的比例，您可能會有資格獲得財務援助及防水服務。

### Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)

您只要符合近似的 CARE 計劃收入標準，就能獲得電話費折扣優惠。如要進一步瞭解，請聯絡您當地電話服務公司。



## 2 家庭資格

請填寫 2A 或 2B 一節。

### 2A 社會補助計劃：勾選您或家中其他人加入的所有計劃。

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 低收入家庭能源協助計劃 (LIHEAP)              | <input type="checkbox"/> Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B) |
| <input type="checkbox"/> 婦女、嬰兒及兒童 (WIC)                    | <input type="checkbox"/> 全國營養午餐計劃 (NSLP)                              |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (糧食券)               | <input type="checkbox"/> 印地安事務局一般補助計劃                                 |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) 或 Tribal TANF     | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (未滿 65 歲)                  |
| <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (僅限部落) | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (65 歲以上)                   |
| <input type="checkbox"/> 社會安全生活補助金 (SSI)                   |   |

如果您勾選本節中的任何方格，請直接前往第 3 節。

或

### 2B 全家收入

如果您未勾選 2A 部份的任何方格，請將每位家人收入加總，並勾選下面符合您全家總年收入的方格。

- 我目前領取固定收入，或擁有以下收入或福利：退休金、社安金、SSP 或 SSDI、退休帳戶的利息/股利、Medicaid/Medi-Cal (65 歲以上) 或 SSI。

#### 我的全家收入：

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
|  |  | <input type="checkbox"/> 其他 \$ _____         |

### 3

## 聲明

本人在這份聲明書上簽名，保證此申請表提供的資料皆真實、正確。

本人確認已閱讀並了解本申請書內容。本人也同意遵守 CARE 或 FERA 計劃的條件和條款：

1. 除了本人配偶外，本人未在他人所得稅表上被申報為受扶養人。
2. 本人沒有特意和其他家庭共用電錶/煤氣錶。
3. 當我的家庭不再符合 CARE 或 FERA 折扣資格時，我將通知 PG&E。
4. 本人了解我可能需要提供家庭收入證明。
5. 本人了解我可能必須參加 Energy Savings Assistance Program。
6. 本人了解我的每月用電量超出第一級額定量的六倍時，我可能會被取消參加 CARE 計劃的資格。
7. 本人授權 PG&E 讓其他公用事業公司分享我的資訊，以便安排我參加適用的能源管理協助和折扣優惠計劃。
8. 如果本人提供不實資訊來證明我申請 CARE 或 FERA 計劃的資格，本人會償還已獲得的折扣優惠金額。

# X

客戶簽名

日期

- 如果您是監護人或有授權書，請將圓圈塗滿。

FOR INTERNAL USE ONLY



**Electric Sample Form No. 79-1054**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Vietnamese) - Large Print Application

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



## Tiết kiệm trên hóa đơn PG&E hàng tháng của quý vị Chọn chương trình mức giá phù hợp nhất với quý vị. Tìm hiểu thêm†

### Chương Trình California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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 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.

### Chương Trình Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://pge.com/fera) • 1-800-743-5000

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 tại đây để xem quý vị có đủ điều kiện không và đăng ký bằng cách hoàn tất đơn đăng ký đính kèm.

†Tìm hiểu thêm và được phân tích mức giá riêng cho cá nhân tại [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

### Cách Đăng Ký

**Trực tuyến:** Đăng ký trực tuyến nhanh hơn tại [pge.com/care](http://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](mailto:CAREandFERA@pge.com)

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

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

TTY hiện có theo số **711** hoặc **1-800-735-2929**.

## Chỉ dẫn về thu nhập của CARE/FERA (có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*	
	CARE	FERA
1–2	\$34,840 hoặc ít hơn	Không hội đủ điều kiện
3	\$43,920 hoặc ít hơn	\$43,921–\$54,900
4	\$53,000 hoặc ít hơn	\$53,001–\$66,250
5	\$62,080 hoặc ít hơn	\$62,081–\$77,600
6	\$71,160 hoặc ít hơn	\$71,161–\$88,950
7	\$80,240 hoặc ít hơn	\$80,241–\$100,300
8	\$89,320 hoặc ít hơn	\$89,321–\$111,650
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080	\$9,080–\$11,350

\* 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.

## Các Chương Trình Và Dịch Vụ Hữu Ích Khác

### Chương Trình Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings](http://pge.com/energysavings) • 1-800-933-9555

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.

**Energy Savings**  
.....  
**Assistance Program**<sup>SM</sup>

### Your Account • [pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Đăng nhập vào Your 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.

### Budget Billing

[pge.com/budgetbilling](http://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.

### Medical Baseline

[pge.com/medicalbaseline](http://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.

### 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.



**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.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) | <input type="checkbox"/> Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B) |
| <input type="checkbox"/> Women, Infants and Children (WIC)                  | <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP)         |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (Food stamps)                        | <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance  |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) hoặc Tribal TANF                   | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (dưới 65 tuổi)             |
| <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (chỉ dành cho bộ lạc)   | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (65 tuổi hoặc hơn)         |
| <input type="checkbox"/> 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:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0–\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$62,081–\$66,250 | <input type="checkbox"/> \$88,951–\$89,320   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841–\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$66,251–\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321–\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$43,921–\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$71,161–\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401–\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$53,001–\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$77,601–\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301–\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901–\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$80,241–\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481–\$111,650 |
|  |  | <input type="checkbox"/> Khác \$ _____       |

### 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

Ngày

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

FOR INTERNAL USE ONLY



**Electric Sample Form No. 79-1055**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers  
(English) - Large Print Application

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# Save on your monthly PG&E bill

If your landlord bills you directly for gas and electricity, you are a “sub-metered” customer. While you are not a direct PG&E customer, you may still be eligible for programs and services to help you lower your energy bills, including the CARE and the FERA programs.

Choose the best rate plan for you. Learn more<sup>†</sup>.

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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.

You will also need to have your landlord or facility manager complete Section 1A of this application. If your landlord has questions, have him or her call us on the Sub-Metered Hotline at **415-972-5732**.

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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 here to find out if you qualify, and enroll by completing the included application.

<sup>†</sup>Learn more and get a personalized rate analysis at [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

### How You Can Apply

**Email:**

Take a picture or scan completed application and email this image to [CAREandFERA@pge.com](mailto: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**

TTY is available at **711** or **1-800-735-2929**.

<b>CARE/FERA Income Guidelines</b> (good until May 31, 2022)		
<b>Number of People in Household</b>	<b>Total Gross Annual Household Income*</b>	
	<b>CARE</b>	<b>FERA</b>
1-2	\$34,840 or less	Not Eligible
3	\$43,920 or less	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 or less	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 or less	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 or less	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 or less	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 or less	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*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.

## Other Helpful Programs and Services

### Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings](http://pge.com/energysavings)

1-800-933-9555

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.

**Energy Savings**  
 .....  
**Assistance Program™**

### Medical Baseline

[pge.com/medicalbaseline](http://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.



## 1B You and Your Household

---

### Your Name

(Use the name as it appears on the energy bill from your landlord, which must be in your name.)

---

### Your Home Address

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

Unit #

---

### City/State/Zip Code

---

### Mailing Address

Unit #

---

### City/State/Zip Code

---

### Email

(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.)

---

**Preferred Phone Number**    Home    Work    Mobile

---

**Alternative Phone Number**    Home    Work    Mobile

---

### 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.)

---

### 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.

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

**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:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
|  |  | <input type="checkbox"/> 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 the CARE or the FERA program.

**X****Customer Signature****Date**

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

FOR INTERNAL USE ONLY



**Electric Sample Form No. 79-1056**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers  
(Spanish) - Large Print Application

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# Ahorre en su factura mensual de PG&E

Si su arrendador le factura directamente por el consumo de gas y electricidad, usted es considerado como un cliente con "sub-medidor". A pesar de que usted no es cliente directo de PG&E, usted podría calificar para programas que lo ayuden a reducir el monto de su factura de energía, incluyendo los programas CARE y FERA.

**Elija el mejor plan de tarifas para usted. Obtenga información adicional†.**

## **California Alternate Rates for Energy (CARE)** **pge.com/care-es • 1-866-743-2273**

El programa CARE ofrece un descuento mensual en las facturas de PG&E a hogares que cumplen con los requisitos. Usted puede inscribirse:

- Marcando todos los programas de asistencia pública calificados por los que usted o alguien en su hogar recibe beneficios, **0**
- Marcando la casilla que coincide con el ingreso bruto total anual del hogar.\*

Otras calificaciones incluyen que:

- Su consumo eléctrico mensual no exceda seis veces lo permitido por el Nivel 1.
- Usted no sea reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona que no sea su esposo(a).
- Usted no comparta el medidor de energía con otra vivienda.
- Usted renovará su elegibilidad por lo menos cada dos años.

Usted necesitará que su arrendador o administrador complete la sección 1A de esta solicitud. Si su arrendador tiene preguntas, dígame que nos llame a la línea especial de "sub-medidores" al **415-972-5732**.

## **Family Electric Rate Assistance (FERA)** **pge.com/fera-es** **1-800-743-5000**

Si usted no cumple con los requisitos para el programa CARE, tal vez califique para el programa FERA, que ofrece un descuento en las facturas mensuales de electricidad a familias de tres o más personas que reciban un ingreso ligeramente más alto que el requerido para CARE.

Vea los requisitos de ingreso de FERA que incluimos aquí para ver si cumple con los requisitos e inscribese completando la solicitud incluida.

†Información de cambios de tarifas en **pge.com/findrates**

### **Cómo puede inscribirse**

#### **Email:**

Saque una foto o escanee su solicitud completa y envíe la imagen a  
**CAREandFERA@pge.com**

#### **Correo:**

Envíe la solicitud completa a  
**CARE/FERA Program**  
**P.O. Box 7979**  
**San Francisco, CA 94120-7979**

#### **Fax:**

Envíe la solicitud completa al  
**1-877-302-7563**

TTY disponible llamando al **711** o **1-800-735-2929**.

<b>Requisitos de ingreso CARE/FERA (válido hasta el 31 de mayo, 2022)</b>		
<b>Número de personas en el hogar</b>	<b>Ingreso bruto total anual del hogar*</b>	
	<b>CARE</b>	<b>FERA</b>
1-2	\$34,840 o menos	No es elegible
3	\$43,920 o menos	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 o menos	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 o menos	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 o menos	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 o menos	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 o menos	\$89,321-\$111,650
Por cada persona adicional, añadida	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*Antes de impuestos, basado en fuentes actuales de ingreso. Usted puede estar inscrito en uno de los programas CARE o FERA pero no en ambos.

## Otros programas y servicios útiles

### Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings-es](http://pge.com/energysavings-es)  
1-800-933-9555

Este programa provee de mejoras en el hogar relativas al uso eficiente de la energía y de electrodomésticos sin costo para aquellos clientes que cumplan con los requisitos para CARE y alquilan o son dueños de una vivienda construida hace más de cinco años.

**Energy Savings**  
.....  
**Assistance Program™**

### Medical Baseline

[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

Si debido a necesidades médicas usted depende de equipos de soporte vital o de otro tipo de equipos, usted podría ser elegible para obtener energía adicional al precio base más bajo a través del programa Medical Baseline.

### Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)

1-866-675-6623

Si usted destina un alto porcentaje de su ingreso al pago de las facturas de energía, podría reunir las condiciones para recibir asistencia económica y servicios de aislamiento térmico a través de este programa administrado por el California Department of Community Services and Development.

### Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)

Obtenga acceso telefónico a bajo precio cuando reúna los requisitos de ingreso similares al programa CARE. Para más información, contacte a su compañía local de teléfonos.



## 1B Usted y su hogar

**Su nombre** (Como aparece en la factura de energía de su arrendador, la cual debe estar a su nombre.)

**La dirección de su hogar** (La dirección debe ser su residencia principal. NO utilice casilla de correo (P.O. Box).) Unidad #

Ciudad/Estado/Código postal

**Su dirección postal** Unidad #

Ciudad/Estado/Código postal

**Su dirección de email** (Al escribir su dirección de email, usted autoriza que PG&E le envíe información de vez en cuando, en relación a servicios y programas de PG&E que podrían estar disponibles para usted.)

**Número de teléfono preferido**  Casa  Trabajo  Móvil

**Número de teléfono alternativo**  Casa  Trabajo  Móvil

**¿Cuál es su método de comunicación preferido?** (Elija uno)

- Inglés  Español  Mandarín  Cantonés  Vietnamita  
 Ruso  Coreano  Tagalo  Hmong

**¿Qué idioma prefiere para comunicaciones futuras de CARE y FERA?** (Elija uno)

- Correo  Email  Teléfono  
 Texto (Podría haber cargos por mensaje y datos.)

**Número de personas en el hogar en esta dirección:**

**Adultos**  **+ Niños** (menores de 18)  =

**2****Cumplimiento de los requisitos del hogar**

Complete la Sección 2A **O** la Sección 2B.

**2A Programas de asistencia pública:** Marque todos los programas en los que usted o alguien en su hogar participa.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) | <input type="checkbox"/> Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B) |
| <input type="checkbox"/> Women, Infants, and Children (WIC)                 | <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP)         |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (estampillas de alimentos)           | <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance  |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) o Tribal TANF                      | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (menor de 65 años)         |
| <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (solo tribus indígenas) | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (65 años o más)            |
| <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI)                 |   |

Si usted marcó alguna de estas casillas, salte a la Sección 3.

**0****2B Ingreso del hogar**

Si usted no marcó ninguna de las casillas en la Sección 2A, por favor sume todos los ingresos de cada miembro del hogar y a continuación, marque la casilla que coincide con su ingreso bruto total anual.

Mi ingreso es fijo actualmente y recibo ingresos o beneficios de uno o más de lo siguiente: pensiones, Seguro Social, SSP o SSDI, intereses/dividendos de cuentas de retiro, Medicaid/Medi-Cal (65 años o más) o SSI.

**El ingreso de mi hogar es:**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
|  |  | <input type="checkbox"/> Otro \$ _____       |

**3****Su declaración**

**Al firmar esta declaración, certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta.**

Reconozco que he leído y comprendido el contenido de esta solicitud. Asimismo, convengo en respetar los términos y condiciones del programa CARE o del programa FERA, incluyendo los siguientes:

1. No he sido designado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona con excepción de mi cónyuge.
2. No comparto intencionalmente un medidor de energía con otra vivienda.
3. Notificaré a PG&E si mi hogar deja de reunir los requisitos para recibir el descuento de CARE o FERA.
4. Comprendo que yo podría estar obligado a proporcionar un comprobante de los ingresos de mi hogar.
5. Comprendo que yo podría estar obligado a participar en el Energy Savings Assistance Program.
6. Comprendo que yo podría ser retirado del programa CARE si mi consumo eléctrico mensual excede seis veces el límite de consumo permitido del Nivel 1.
7. Autorizo a PG&E a divulgarle mi información a otras compañías de servicios públicos a fin de facilitar la inscripción en programas de asistencia para la administración de la energía y programas de descuento que estén disponibles.
8. Reembolsaré el descuento que yo haya recibido si proporcioné información falsa para apoyar mi solicitud a los programas CARE o FERA.

**X****Firma del cliente**

- Rellene el círculo si es tutor o tiene carta de poder.

**Fecha**

FOR INTERNAL USE ONLY



**Electric Sample Form No. 79-1057**  
CARE/FERA Program Application Sub-Metered Residential Customers  
(Chinese) - Large Print Application

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



## 您每月的 PG&E 帳單可獲得省錢優惠

如果您的房東直接向您收取煤電費用，您即屬於「使用分錶」的用戶。雖然您不是 PG&E 的直屬用戶，但您仍可能有資格參加降低能源帳單的計劃，其中包含 CARE 及 FERA 計劃。

選擇最適合您的費率計劃。深入了解<sup>†</sup>。

### California Alternate Rates for Energy (CARE)計劃

[pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch) • 1-866-743-2273

CARE 計劃為符合申請條件的家庭提供 PG&E 帳單每月折扣優惠。您可透過以下方式註冊：

- 勾選您或您家中其他人符合資格獲得福利的所有公共援助計劃，或
- 勾選符合您全家總年收入的方格。\*

其他資格條件包括：

- 您每月的用電量不超過第一級 (Tier 1) 容許量的六倍。
- 除了您的配偶外，您未在他人的所得稅表上被申報為受扶養人。
- 您並未與其他家庭共用電錶/煤氣錶。
- 您至少每兩年將更新一次您的資格條件。

您還需要房東或住宅設施經理填寫本申請表 1A 節。如果您的房東有任何疑問，請他或她致電與「分錶用戶專線」(Sub-Metered Hotline) 聯絡，電話為 **415-972-5732**。

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera-ch](http://pge.com/fera-ch)  
1-800-743-5000

如果您不符合 CARE 申請資格，仍可能有資格參加 Family Electric Rate Assistance (家庭電費補助，簡稱 FERA) 計劃。該計劃為三人以上的家庭提供每月電費帳單折扣，而申請資格的收入上限較高。

請參考在下一頁所列 FERA 收入標準，了解自己是否符合申請資格，並填寫附頁申請表申請加入 FERA 計劃。

<sup>†</sup>了解更多並取得個人化費率分析：[pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

#### 申請方式

##### 電郵地址：

將填好的申請表拍照或掃描後透過電子郵件寄到  
[CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

##### 郵寄：

將填好的申請表寄到  
CARE/FERA Program  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA 94120-7979

##### 傳真：

將填好的申請表  
傳真到1-877-302-7563

TTY 可在 711 或 1-800-735-2929。

<b>CARE/FERA 收入標準 (有效期至 2022 年 5 月 31 日止)</b>		
<b>家庭人數</b>	<b>全家年收入總計*</b>	
	<b>CARE</b>	<b>FERA</b>
1-2	\$34,840 或以下	不符合資格
3	\$43,920 或以下	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 或以下	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 或以下	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 或以下	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 或以下	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 或以下	\$89,321-\$111,650
每多一人即增加	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*根據目前收入來源計算的稅前收入。您也許有資格加入 CARE 或 FERA 計劃，但不得同時加入這兩項計劃。

## 其他補助計劃和服務

### Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings-ch](http://pge.com/energysavings-ch)

1-800-933-9555

凡是符合 CARE 條件且租賃或自購屋屋齡至少五年的客戶，本計劃皆免費提供住家節能改善工程與設備。

### Energy Savings

.....  
Assistance Program™

### Medical Baseline

[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

如果您有醫療上的需求，要依賴維生系統或其他設備，就可能有資格透過「基本醫療底線」(Medical Baseline) 計劃以最低價格使用額外能源。

### 低收入家庭能源協助計劃

(Low Income Home Energy Assistance Program)

1-866-675-6623

透過加州社區服務與發展部所主持的這項計劃，若您在能源帳單上的支出在您的收入中佔相當高的比例，您可能會有資格獲得財務援助及防水服務。

### Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)

您只要符合近似的 CARE 計劃收入標準，就能獲得電話費折扣優惠。如要進一步瞭解，請聯絡您當地電話服務公司。



## 1B 您和家人

### 您的姓名

(請使用由您的房東所提供能源帳單上顯示的姓名，必須和您的姓名相同。)

### 您的住家地址

(地址必須是主要住處。請勿使用郵政信箱。)

公寓單位 #

### 城市/州別/郵遞區號

### 郵寄地址

公寓單位 #

### 城市/州別/郵遞區號

### 電子郵件地址

(一旦輸入電郵地址，即表示您授權 PG&E 可不定期寄送 PG&E 公用事業服務、PG&E 計劃以及您可能適用的服務等相關資訊給您。)

### 主要電話號碼

住宅  工作  手機

### 其他電話號碼

住宅  工作  手機

### 未來如果要討論 CARE 和 FERA 計劃的相關事宜，您希望使用何種語言？

(選一項)

英語  西班牙語  國語  粵語  越南語  
 俄語  韓語  他加祿語  苗語

### 您希望以何種方式進行溝通？(選一項)

郵寄  電子郵件  電話  簡訊(可能需支付簡訊或數據流量費用)

居住於此地址的家庭人數：成人  + 兒童(未滿18歲)  =

## 2

### 家庭資格

請填寫 2A 或 2B 一節。

#### 2A 社會補助計劃：勾選您或家中其他人加入的所有計劃。

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 低收入家庭能源協助計劃 (LIHEAP)              | <input type="checkbox"/> Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B) |
| <input type="checkbox"/> 婦女、嬰兒及兒童 (WIC)                    | <input type="checkbox"/> 全國營養午餐計劃 (NSLP)                              |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (糧食券)               | <input type="checkbox"/> 印地安事務局一般補助計劃                                 |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) 或 Tribal TANF     | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (未滿 65 歲)                  |
| <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (僅限部落) | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (65 歲以上)                   |
| <input type="checkbox"/> 社會安全生活補助金 (SSI)                   |   |

如果您勾選本節中的任何方格，請直接前往第 3 節。

或

#### 2B 全家收入

如果您未勾選 2A 部份的任何方格，請將每位家人收入加總，並勾選下面符合您全家總年收入的方格。

- 我目前領取固定收入，或擁有以下收入或福利：退休金、社安金、SSP 或 SSDI、退休帳戶的利息/股利、Medicaid/Medi-Cal (65 歲以上) 或 SSI。

#### 我的全家收入：

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
|  |  | <input type="checkbox"/> 其他 \$ _____         |

### 3 聲明

本人在這份聲明書上簽名，保證此申請表提供的資料皆真實、正確。

本人確認已閱讀並了解本申請書內容。本人也同意遵守 CARE 或 FERA 計劃的條件和條款：

1. 除了本人配偶外，本人未在他人所得稅表上被申報為受扶養人。
2. 本人沒有特意和其他家庭共用電錶/煤氣錶。
3. 當我的家庭不再符合 CARE 或 FERA 折扣資格時，我將通知 PG&E。
4. 本人了解我可能需要提供家庭收入證明。
5. 本人了解我可能必須參加 Energy Savings Assistance Program。
6. 本人了解我的每月用電量超出第一級額定量的六倍時，我可能會被取消參加 CARE 計劃的資格。
7. 本人授權 PG&E 讓其他公用事業公司分享我的資訊，以便安排我參加適用的能源管理協助和折扣優惠計劃。
8. 如果本人提供不實資訊來證明我申請 CARE 或 FERA 計劃的資格，本人會償還已獲得的折扣優惠金額。

## X

客戶簽名

日期

- 如果您是監護人或有授權書，請將圓圈塗滿。

FOR INTERNAL USE ONLY



**Electric Sample Form No. 79-1058**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers  
(Vietnamese) - Large Print Application

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



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

Nếu chủ nhà của quý vị là người gửi hóa đơn điện và khí đốt trực tiếp đến quý vị, thì quý vị là khách hàng có “đồng hồ đo phụ.” Dù quý vị không phải là khách hàng trực tiếp của PG&E, quý vị vẫn có thể hội đủ điều kiện cho các chương trình và dịch vụ giúp giảm hóa đơn năng lượng của quý vị, bao gồm chương trình CARE và FERA.

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

### **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 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.

Quý vị cũng sẽ cần nhờ chủ nhà hoặc người quản lý khu nhà điền vào Phần 1A của mẫu đơn này. Nếu chủ nhà có thắc mắc, xin nhờ họ gọi Đường Dây Nóng Đồng Hồ Đo Phụ tại số **415-972-5732**.

### **Family Electric Rate Assistance (FERA)**

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

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 tại đây để xem quý vị có đủ điều kiện không và đăng ký bằng cách hoàn tất đơn đăng ký đính kèm.

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

#### **Cách Đăng Ký**

##### **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**

<b>Chỉ dẫn về thu nhập của CARE/FERA (có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)</b>		
<b>Số Người Trong Gia Đình</b>	<b>Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*</b>	
	<b>CARE</b>	<b>FERA</b>
1–2	\$34,840 hoặc ít hơn	Không hội đủ điều kiện
3	\$43,920 hoặc ít hơn	\$43,921–\$54,900
4	\$53,000 hoặc ít hơn	\$53,001–\$66,250
5	\$62,080 hoặc ít hơn	\$62,081–\$77,600
6	\$71,160 hoặc ít hơn	\$71,161–\$88,950
7	\$80,240 hoặc ít hơn	\$80,241–\$100,300
8	\$89,320 hoặc ít hơn	\$89,321–\$111,650
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080	\$9,080–\$11,350

\*Trước khi trừ thuế dựa theo các nguồn thu nhập hiện có. Quý vị có thể ghi danh tham gia chương trình CARE hoặc FERA nhưng không thể tham gia cả hai chương trình.

## Các Chương Trình Và Dịch Vụ Hữu Ích Khác

### Energy Savings Assistance Program pge.com/energysavings • 1-800-933-9555

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.

### Energy Savings Assistance Program™

### 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.

### 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.



## 1B Quý Vị Và Gia Đình Của Quý vị

**Tên Quý Vị** (Phải sử dụng tên của quý vị và giống với tên trên hóa đơn năng lượng từ chủ nhà 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

**Địa Chỉ Liên Lạc Bằng Thư** Số Căn Hộ #

Thành phố/Bang/Số Zip

**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.)

**Số Điện Thoại Chính**  Nhà  Nơi làm việc  Di động

**Số Điện Thoại Thay Thế**  Nhà  Nơi làm việc  Di động

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

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tiếng Anh        | <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha | <input type="checkbox"/> Tiếng Quan Thoại |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Quảng Đông | <input type="checkbox"/> Tiếng Việt        | <input type="checkbox"/> Tiếng Nga        |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Hàn        | <input type="checkbox"/> Tiếng Tagalog     | <input type="checkbox"/> 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.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) | <input type="checkbox"/> Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B) |
| <input type="checkbox"/> Women, Infants and Children (WIC)                  | <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP)         |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (Food stamps)                        | <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance  |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) hoặc Tribal TANF                   | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (dưới 65 tuổi)             |
| <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (chỉ dành cho bộ lạc)   | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (65 tuổi hoặc hơn)         |
| <input type="checkbox"/> 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:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0–\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$62,081–\$66,250 | <input type="checkbox"/> \$88,951–\$89,320   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841–\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$66,251–\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321–\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$43,921–\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$71,161–\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401–\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$53,001–\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$77,601–\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301–\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901–\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$80,241–\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481–\$111,650 |
|  |  | <input type="checkbox"/> Khác \$ _____       |

### 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



**Electric Sample Form No. 79-1059**  
CARE/FERA Program Income Guidelines - Large Print

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



**California Alternate Rates for Energy (CARE)**  
[pge.com/care](http://pge.com/care) • 1-866-743-2273

The CARE program offers a monthly discount on PG&E bills for qualifying households and housing facilities. Review the CARE Income Guidelines listed here to see if you qualify. Apply at [pge.com/care](http://pge.com/care).

**Family Electric Rate Assistance (FERA)**  
[pge.com/fera](http://pge.com/fera) • 1-800-743-5000

If you do not qualify for the CARE program, your household 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. Check out the FERA Income Guidelines listed here to see if you qualify. Apply at [pge.com/fera](http://pge.com/fera).

**How to Determine Your Total Gross Annual Income**

Your 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.

<b>CARE/FERA Income Guidelines</b> (good until May 31, 2022)		
<b>Number of People in Household</b>	<b>Total Gross Annual Household Income*</b>	
	<b>CARE</b>	<b>FERA</b>
1-2	\$34,840 or less	Not Eligible
3	\$43,920 or less	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 or less	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 or less	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 or less	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 or less	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 or less	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*Before taxes based on current income sources. You may be enrolled in either the CARE or the FERA program, but not in both.

TTY is available at **711** or **1-800-735-2929**.



### California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care-es](http://pge.com/care-es) • 1-866-743-2273

El programa CARE ofrece un descuento mensual en las facturas de PG&E a hogares que cumplen con los requisitos por sus ingresos. Revise los requisitos de ingreso que se encuentran en esta lista para ver si califica. Inscríbese en [pge.com/care-es](http://pge.com/care-es).

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es) • 1-800-743-5000

Si usted no cumple con los requisitos para el programa CARE, su hogar tal vez califique para el programa FERA, que ofrece un descuento en las facturas mensuales de electricidad a familias de tres o más personas que reciban un ingreso ligeramente más alto que el requerido para CARE. Vea los requisitos de ingreso de FERA que incluimos aquí para comprobar que califica. Inscríbese en [pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es).

## Cómo determinar su ingreso bruto total anual

El ingreso bruto total anual de su hogar incluye todos los ingresos sujetos a impuestos y exentos de impuestos de todas las personas en el hogar, de cualquiera sea su procedencia, incluido pero no limitado a: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pagos por pensión alimenticia a hijos y cónyuge, pagos por asistencia pública, Seguro Social y pensiones, subsidios de vivienda y militar, ingreso proveniente de rentas, ingreso por trabajo autónomo y relativo a cualquier empleo, ingreso no pagado en efectivo.

Requisitos de ingreso CARE/FERA (válido hasta el 31 de mayo, 2022)		
Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*	
	CARE	FERA
1-2	\$34,840 o menos	No es elegible
3	\$43,920 o menos	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 o menos	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 o menos	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 o menos	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 o menos	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 o menos	\$89,321-\$111,650
Por cada persona adicional, añadida	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*Antes de impuestos, basado en fuentes actuales de ingreso. Usted puede estar inscrito en uno de los programas CARE o FERA pero no en ambos.

TTY disponible llamando al **711** o **1-800-735-2929**.



## California Alternate Rates for Energy (CARE) pge.com/care-ch • 1-866-743-2273

CARE 計劃為符合申請條件的家庭與住房設施提供 PG&E 帳單每月折扣優惠。請查閱所列 CARE 收入資格標準，了解自己是否符合申請條件。請到 [pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch) 申請。

## Family Electric Rate Assistance (FERA) pge.com/fera-ch • 1-800-743-5000

即使您不符合 CARE 計劃申請資格，您的家庭仍可能有資格申請 Family Electric Rate Assistance (家庭電費補助，簡稱 FERA) 計劃。該計劃為三人及以上家庭提供每月電費帳單折扣，收入要求比 CARE 略為寬鬆。請查閱這裡所列 FERA 收入資格標準，了解自己是否符合申請條件。請到 [pge.com/fera-ch](http://pge.com/fera-ch) 申請。

### 如何確定全家年收入總計

全家年收入總計包括全家人所有繳稅與不需繳稅的收入，且涵蓋所有收入來源，包括(但不限於)工資、月薪、利息、股利、配偶和子女贍養費、社會補助款項、社安金、退休金、住宅補貼、軍人補貼、租金收入、自營收入和所有與聘僱工作有關的非現金收入。

CARE/FERA 收入標準 (有效期至 2022 年 5 月 31 日止)		
家庭人數	全家年收入總計*	
	CARE	FERA
1-2	\$34,840 或以下	不符合資格
3	\$43,920 或以下	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 或以下	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 或以下	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 或以下	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 或以下	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 或以下	\$89,321-\$111,650
每多一人即增加	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*根據目前收入來源計算的稅前收入。您也許有資格加入 CARE 或 FERA 計劃，但不得同時加入這兩項計劃。

TTY 可在 711 或 1-800-735-2929。



**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 và các cơ sở gia cư hội đủ điều kiện về lợi tức. Vui lòng xem qua chỉ dẫn về thu nhập của chương trình CARE được liệt kê tại đây để xem quý vị có hội đủ điều kiện không. Ghi danh tại **pge.com/care**.

**Family Electric Rate Assistance (FERA)**  
**pge.com/fera • 1-800-743-5000**

Nếu quý vị không hội đủ điều kiện vào chương trình CARE, gia đình 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. Vui lòng xem chỉ dẫn về thu nhập của chương trình FERA được liệt kê tại đây để xem quý vị có hội đủ điều kiện không. Ghi danh tại **pge.com/fera**.

**Cách Xác Định Tổng Thu Nhập Của Quý Vị**

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.

<b>Chỉ dẫn về thu nhập của CARE/FERA (có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)</b>		
<b>Số Người Trong Gia Đình</b>	<b>Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*</b>	
	<b>CARE</b>	<b>FERA</b>
1-2	\$34,840 hoặc ít hơn	Không hội đủ điều kiện
3	\$43,920 hoặc ít hơn	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 hoặc ít hơn	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 hoặc ít hơn	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 hoặc ít hơn	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 hoặc ít hơn	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 hoặc ít hơn	\$89,321-\$111,650
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*Trước khi trừ thuế dựa theo các nguồn thu nhập hiện có. Quý vị có thể ghi danh tham gia chương trình CARE hoặc FERA nhưng không thể tham gia cả hai chương trình.

TTY hiện có theo số **711** hoặc **1-800-735-2929**.



**Electric Sample Form No. 79-1072**  
FERA Program Renewal Instructions -- Residential Customers

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



FERA PROGRAM  
RENEWAL INSTRUCTIONS  
**Residential Customers**

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

SOLICITUD PARA RENOVACIÓN  
DEL PROGRAMA FERA

Form 79-1072

**Cientes residenciales**

Elija el mejor plan de tarifas para usted.  
Obtenga información adicional†.

## Reapply for your monthly FERA discount

We have been pleased to provide you with a monthly discount through the Family Electric Rate Assistance (FERA) program (as noted on the first page of your Pacific Gas and Electric Company bill). However, it is now time to renew your participation. **To continue to receive this discount you need to:**

### Verify Your Household Qualification

Look over the updated FERA Income Guidelines listed here to verify that you still qualify. If you do, use the enclosed Renewal Application to reapply by:

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

Other qualifications include:

- 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.

### FERA Income Guidelines (good until May 31, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

\*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.

### Return Your Renewal Application

Use the **postage-paid envelope** we have provided or one of the following methods:

**Online:** Reapply online for faster renewal at [pge.com/fera](http://pge.com/fera).

**Email:** Take a picture or scan completed Renewal Application and email this image to [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com).

**Fax:** Send your completed Renewal Form to **1-877-302-7563**.

**Phone:** Reapply by calling **1-866-743-2273**.

TTY is available at **711** or **1-800-735-2929**.

†Learn more and get a personalized rate analysis at [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

## Vuelva a solicitar su descuento mensual de FERA

Nos complace haberle brindado un descuento mensual a través del programa Family Electric Rate Assistance (FERA, por sus siglas en inglés) (como se indicó en la primera página de su factura de PG&E). Pero ahora, debe renovar su participación. **Para continuar recibiendo este descuento, usted necesita:**

### Verificar la calificación de su hogar

Mire la lista de requisitos de ingreso actualizados de FERA que presentamos aquí para verificar que usted todavía califica. De ser así, use la solicitud de renovación para:

- Marcar todos los programas de asistencia pública calificados por los que usted o alguien en su hogar recibe beneficios, **O**
- Marcar la casilla que coincide con el ingreso bruto total anual del hogar.\*

Otras calificaciones incluyen que:

- Usted no sea reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona que no sea su esposo(a).
- Usted no comparta el medidor de energía con otra vivienda.
- Usted renovará su elegibilidad por lo menos cada dos años.

### Requisitos de ingreso FERA (válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	No es elegible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Por cada persona adicional, añada	\$9,080-\$11,350

\*El ingreso bruto total anual del hogar incluye todos los ingresos sujetos a impuestos y exentos de impuestos de todas las personas en el hogar, cualquiera sea su procedencia, incluido pero no limitado a: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pagos por pensión alimenticia a hijos y cónyuge, pagos por asistencia pública, Seguro Social y pensiones, subsidios de vivienda y militar, ingreso proveniente de rentas, ingreso por trabajo autónomo y relativo a cualquier empleo, ingreso no pagado en efectivo.

### Devolver su solicitud de renovación

Utilice el **sobre adjunto con franqueo pago** o uno de los siguientes métodos:

**Internet:** Solicite su renovación por Internet más rápidamente visitando el sitio [pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es).

**Email:** Saque una foto o escanee su solicitud de renovación completa y envíe la imagen a [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com).

**Fax:** Envíe la solicitud de renovación completa al **1-877-302-7563**.

**Teléfono:** Vuelva a solicitar llamando al **1-866-743-2273**.

TTY disponible llamando al **711** o **1-800-735-2929**.

†Obtenga información adicional y un análisis personalizado de su tarifa en [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)



選擇最適合您的費率計劃。  
深入了解<sup>†</sup>。

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

## 即時為每月 FERA 折扣 優惠續期

我們很榮幸能透過 Family Electric Rate Assistance (FERA) 計劃為您提供每月折扣優惠。(見於您的 PG&E 月結單第一頁) 然而，現在是您要續期的時候了。如欲繼續獲得這項優惠，您必須：

### 核實您的家庭資格

請詳閱所列的最新 FERA 收入標準，核實您仍然符合資格。若符合資格，請以所附的續期申請表再次註冊：

- 勾選您本人或任何目前接受福利的家人所參與的一切合格社會補助計劃；或
- 勾選符合您全家年度總收入的方格。\*

其他資格條件包括：

- 除了您的配偶外，您未在他人的所得稅表上被申報為受扶養人。
- 您並未與其他家庭共用電錶/煤氣錶。
- 您至少每兩年將更新一次您的資格條件。

### FERA 收入標準 (有效期至 2022 年 5 月 31 日為止)

家庭人數	全家年收入總計*
1-2	不符合資格
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
每多一人即增加	\$9,080-\$11,350

\*全家年收入總計包括全家人所有繳稅與不需繳稅的收入，請涵蓋所有收入來源，包括(但不限於)工資、月薪、利息、股利、配偶和子女贍養費、社會補助款項、社安金、退休金、住宅補貼、軍人補貼、租金收入、自營收入和所有與聘僱工作有關的收入、非現金收入。

### 交回您的續期申請表

請使用我們所提供的已付郵資信封，或下列任何一種方式：

**上網：**上網續期，方便快捷，網址是 [pge.com/fera-ch](http://pge.com/fera-ch)。

**電郵地址：**請拍照或掃描填妥的續期申請表，透過電子郵件寄到 [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)。

**傳真：**請將填妥的續期表格傳真至 1-877-302-7563。

**電話：**續期請撥 1-866-743-2273。

### 需要 FERA 中文更新申請表？

請撥打 1-800-743-5000 索取申請表，或在電話中更新資料。您亦可前往 [pge.com/fera-ch](http://pge.com/fera-ch)，在網上更新資料或下載更新申請表，填妥後請將表格郵寄給我們。

TTY 可在 711 或 1-800-735-2929。

<sup>†</sup>了解更多並取得個人化費率分析：[pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

## Hãy ghi danh lại để nhận giảm giá chương trình FERA hàng tháng của quý vị

Chúng tôi rất vui mừng được cung cấp giảm giá hàng tháng qua chương trình Family Electric Rate Assistance (FERA) (như được ghi ở trang đầu tiên của hóa đơn Pacific Gas and Electric Company của quý vị). Tuy nhiên, giờ đã đến lúc quý vị nên ghi danh lại để tham gia chương trình. **Để tiếp tục nhận chương trình giảm giá này, quý vị cần:**

### Kiểm tra gia đình quý vị có hội đủ điều kiện

Vui lòng xem qua chỉ dẫn về thu nhập của chương trình FERA được liệt kê tại đây để kiểm tra xem quý vị vẫn hội đủ điều kiện hay không. Nếu quý vị vẫn hội đủ điều kiện, hãy dùng mẫu Đơn Ghi Danh Lại đính kèm để ghi danh lại bằng cách:

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

Các điều kiện hợp lệ khác gồm có:

- 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 FERA

(có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	Không hội đủ điều kiện
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080-\$11,350

\*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.

### Gửi Đơn Ghi Danh Lại của quý vị

Dùng **phong bì có tem trả trước** chúng tôi đã cung cấp hoặc một trong những hình thức sau đây:

**Trực tuyến:** Ghi danh trực tuyến nhanh tại [pge.com/fera](http://pge.com/fera).

**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](mailto:CAREandFERA@pge.com).

**Fax:** Gửi Mẫu Đơn Ghi Danh Lại hoàn chỉnh tới số 1-877-302-7563.

**Bằng Điện Thoại:** Ghi danh lại bằng cách gọi đến số 1-866-743-2273.

### Quý vị cần mẫu Đơn Ghi Danh Lại chương trình FERA bằng tiếng Việt?

Xin vui lòng gọi 1-800-743-5000 để yêu cầu gửi đơn ghi danh hoặc quý vị có thể ghi danh lại qua điện thoại. Quý vị cũng có thể truy cập [pge.com/fera](http://pge.com/fera) để ghi danh lại trực tuyến hoặc tải xuống mẫu đơn ghi danh lại, điền vào và gửi lại cho chúng tôi qua đường bưu điện.

TTY hiện có theo số 711 hoặc 1-800-735-2929.

<sup>†</sup>Tìm hiểu thêm và được phân tích mức giá riêng cho cá nhân tại [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)



**Electric Sample Form No. 79-1073**  
FERA Program Renewal Application -- Residential Customers

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



Please fill out the information below about you and your household, and then the information for EITHER Section 2A **OR** 2B. Sign and date this form and return it to PG&E before your FERA discount expires.

Check if you no longer qualify or do not want to participate in the FERA program.

## 1 You and Your Household

### 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.)

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

### Preferred Phone Number

Home  Work  Mobile

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

### Alternative Phone Number

Home  Work  Mobile

### What language do you prefer for future 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.)

### 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.

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

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:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320 | <input type="checkbox"/> Other \$ _____      |
| <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 |  |  |

## 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:

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

**X**

### Customer Signature

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

FOR INTERNAL USE ONLY

Date \_\_\_\_\_





**ELECTRIC SCHEDULE E-FERA  
FAMILY ELECTRIC RATE ASSISTANCE**

Sheet 2

**SPECIAL  
CONDITIONS:  
(Cont'd.)**

A Schedule E-FERA household is a household consisting of 3 or more persons where the total gross annual income from all sources is within the ranges shown on the table below based on the number of persons in the household. Total gross annual household income shall include income from all sources, both taxable and nontaxable. Persons who are claimed as a dependent on another person's income tax return are not eligible.

Number Of Persons In Household	Total Gross Annual Household Income (Effective June 1, 2021 to May 31, 2022)	(T)
1-2	Not Eligible	
3	\$43,921 - \$54,900	(T)
4	\$53,001 - \$66,250	
5	\$62,081 - \$77,600	
6	\$71,161 - \$88,950	
7	\$80,241 - \$100,300	
8	\$89,321 - \$111,650	
Each Additional Person Add	\$9,080 - \$11,350	(T)

Households where total gross annual income from all sources is below the lower end of the annual income ranges shown above may qualify to participate in the CARE program. See Rule 19.1 for the CARE income guidelines applicable to 1 to 2 person households.

**3. CERTIFICATION:**

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 (English/Spanish), 62-0972 (English/Chinese), 62-0973 (English/Vietnamese).

Submetered tenants of master-metered PG&E Customers:

Submetered tenants of master-metered Customers will submit Application Form No. 01-9285 (English/Spanish), 62-0672 (English/Chinese), 62-0673 (English/Vietnamese) 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 E-FERA discounts to tenants certified to receive them.

Self-certification will be used to determine income eligibility for the E-FERA 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 in accordance with Rule 17.1.

(Continued)



**ELECTRIC RULE NO. 19.1**

Sheet 2

CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY FOR INDIVIDUAL CUSTOMERS AND  
SUBMETERED TENANTS OF MASTER-METERED CUSTOMERS  
CUSTOMERS AND SUBMETERED TENANTS OF MASTER-METERED CUSTOMERS

B. ELIGIBILITY (Cont'd.)

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

Number of Persons in Household	Total Gross Annual Household Income (Effective June 1, 2021 to May 31, 2022)	(T)
1-2	\$34,840	(T)
3	\$43,920	
4	\$53,000	
5	\$62,080	
6	\$71,160	
7	\$80,240	
8	\$89,320	
Each additional member, add:	\$ 9,080	(T)

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 (English/Spanish), 62-0972 (English/Chinese), 62-0973 (English/Vietnamese).

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

Submetered tenants of master-metered Customers will submit Application Form No. 01-9285 (English/Spanish), 62-0672 (English/Chinese), 62-0673 (English/Vietnamese) 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.

(Continued)



**ELECTRIC RULE NO. 19.2**

Sheet 2

CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY FOR NONPROFIT GROUP-LIVING FACILITIES

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 annual income for all persons residing at a Facility may not exceed the following:

Number of Persons in Household	Total Gross Annual Household Income (Effective June 1, 2021 to May 31, 2022)	(T)
1-2	\$34,840	(T)
3	\$43,920	
4	\$53,000	
5	\$62,080	
6	\$71,160	
7	\$80,240	
8	\$89,320	
Each additional member, add:	\$9,080	(T)

(Continued)



**ELECTRIC RULE NO. 19.3**

Sheet 2

**CALIFORNIA ALTERNATE RATES FOR ENERGY FOR QUALIFIED AGRICULTURAL EMPLOYEE HOUSING FACILITIES**

**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 annual income for all persons residing at a Facility may not exceed the following:**

<u>Number of Persons in Household</u>	<u>Total Gross Annual Household Income (Effective June 1, 2021 to May 31, 2022)</u>	(T)
1-2	\$34,840	(T)
3	\$43,920	
4	\$53,000	
5	\$62,080	
6	\$71,160	
7	\$80,240	
8	\$89,320	
Each additional member, add:	\$ 9,080	(T)

(Continued)



**ELECTRIC TABLE OF CONTENTS**

Sheet 1

**TABLE OF CONTENTS**

<b>SCHEDULE</b>	<b>TITLE OF SHEET</b>	<b>CAL P.U.C. SHEET NO.</b>	
Title Page.....		<b>49731-E</b>	(T)
Rate Schedules.....	45400, <b>49732</b> , 46865, 45403, 45742, 45405, 43935, 48384-E		(T)
Preliminary Statements.....	45406, 44687, 42856*, 43670, 41723, 40591, 48082, 46682-E		
Rules.....		49704, <b>49733</b> , 46109-E	(T)
Maps, Contracts and Deviations.....		46206-E	
Sample Forms....	40925*, <b>49734</b> , 45743, 41573*, <b>49735</b> , 41152*, 41153, 37769, 48385, 42829, 37169-E		(T)

(Continued)

Advice 6177-E  
Decision

Issued by  
**Robert S. Kenney**  
Vice President, Regulatory Affairs

Submitted  
Effective  
Resolution

April 30, 2021  
R. E-3524



**ELECTRIC TABLE OF CONTENTS**

Sheet 3

SCHEDULE	TITLE OF SHEET	CAL P.U.C. SHEET NO.
<b>Rate Schedules Residential (Cont'd)</b>		
D-CARE	Line-Item Discount For California Alternate Rates For Energy (Care) Customers .....	49068,46171-E
CS-GT	Community Solar Green Tariff Program .....	45695,45696,45697,45698,45699,45700-E
DAC-GT	Disadvantaged Community Green Tariff Program.....	45701,45702-E
E-AMDS	Experimental Access to Meter Data Services.....	28367-E
E-FERA	Family Electric Rate Assistance .....	40216, <b>49727</b> ,29288-E (T)
E-RSMART	Residential SMARTRATE Program.....	40857,40051,35350,35351,43930-E
EE	Service to Company Employees .....	24091-E
E-EFLIC	Energy Financing Line Item Charge (EFLIC) Pilot.....	35599,35600,35601,35602,35603-E
E-SDL	Split-Wheeling Departing Load.....	47531,28866,27457,47532,26511 24622*,24623*,26424*,24625*,24626-E*
E-TOU-B	Residential Time-of-Use Service .....	47536,49111,47538,49112, 43413,36504,40864,47540-E
E-TOU-C	Residential Time-Of-Use (Peak Pricing 4 - 9 p.m. Every Day) .....	42075,49113,49114, 43414,42079,43054,49115,43056,47544 -E
E-TOU-D	Residential Time-of-Use Peak Pricing 5 - 8 p.m. Non-Holiday Weekdays.....	46542,49116,46544,46545,49117
EL-TOU	Residential CARE Program Time-of-Use Service .....	36507,45333,45334,45335, 43418,36512,40873,44613-E
EM	Master-Metered Multifamily Service .....	49118,49119,45340,45341,49120,47550-E
EM-TOU	Residential Time of Use Service .....	35229,49121,49122,48209,48210,48211,49123-E
ES	Multifamily Service.....	49124,49125,45352,45353,49126,47558-E
ESR	Residential RV Park and Residential Marina Service.....	49127,49128,45360,45361,49129,47561-E
ET	Mobilehome Park Service.....	49130,49131,45367,45361,49132,35231,47565-E

(Continued)



**ELECTRIC TABLE OF CONTENTS**

Sheet 19

RULE	TITLE OF SHEET	CAL P.U.C. SHEET NO.
<b>Rules (Cont'd)</b>		
Rule 11	Discontinuance and Restoration of Service.....	46810,47627,46812,46813,46814,46815,13146, .....13147,13148,13149,13150,35241,46816,42111,42112-E
Rule 12	Rates and Optional Rates .....	16872,27804,43013-E
Rule 13	Temporary Service.....	49255-E
Rule 14	Shortage of Supply and Interruption of Delivery.....	19762,15527, .....35394,35395,35396,35397,35398-E
Rule 15	Distribution Line Extensions .....	47797,47798,47799,47800,47801,47802,47803, .....48045,47805,47806,47807,47808,47809,47810, .....47811,47812,47813,47814,47815,47816,47817,47818-E
Rule 16	Service Extensions.....	47819,47820,47821,47822,47823,47824,47825,47826, .....47827,47828,47829,47830,47831,47832,47833,47834, .....47835,47836,48046,47838,47839,47840,47841,47842-E
Rule 17	Meter Tests and Adjustment of Bills for Meter Error.....	20099,29723,29955,25149-E
Rule 17.1	Adjustment of Bills for Billing Error .....	33679,29724-E
Rule 17.2	Adjustment of Bills for Unauthorized Use .....	22707*,12056,12057,12058-E
Rule 18	Supply to Separate Premises and Submetering of Electric Energy .....	14329*,27037,29056,28910,48373-E
Rule 19	Medical Baseline Quantities .....	43302,48746,18976-E
Rule 19.1	California Alternate Rates for Energy for Individual Customers and Submetered Tenants of Master-Metered Customers.....	44202, <b>49728</b> ,32656,29291-E (T)
Rule 19.2	California Alternate Rates for Energy for Nonprofit Group-Living Facilities .....	35305, <b>49729</b> ,13589,33847,43016-E (T)
Rule 19.3	California Alternate Rates for Energy for Qualified Agricultural Employee Housing Facilities .....	35307, <b>49730</b> ,33849,43017-E (T)
Rule 20	Replacement of Overhead with Underground Electric Facilities.....	30474, .....41082,41083,41084,41085-E

(Continued)



**ELECTRIC TABLE OF CONTENTS**

Sheet 23

<b>FORM</b>	<b>TITLE OF SHEET</b>	<b>CAL P.U.C. SHEET NO.</b>
<b>Sample Forms</b>		
<b>Rules 19 Medical Baseline Quantities</b>		
61-0502	Medical Baseline Allowance Self-Certification .....	44845-E
62-3481	Medical Baseline Allowance Application .....	44846-E
<b>Sample Forms</b>		
<b>Rules 19.1, 19.2, and 19.3 California Alternative Rates for Energy</b>		
01-9077	CARE/FERA Program Application for Residential Customers .....	<b>49705-E</b> (T)
01-9285	CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers.....	<b>49706-E</b> (T)
62-0156	CARE Program Application for Nonprofit Group Living Facilities .....	42179-E
62-1198	CARE Program Application for Agricultural Employee Housing Facilities .....	42187-E
62-1477	CARE/FERA Program Income Guidelines .....	<b>49714-E</b> (T)
61-0535	CARE Program Application for Migrant Farm Worker Housing Centers .....	42178-E

(Continued)

Advice Decision 6177-E

Issued by  
**Robert S. Kenney**  
Vice President, Regulatory Affairs

Submitted Effective Resolution

April 30, 2021  
R. E-3524



**ELECTRIC TABLE OF CONTENTS**

Sheet 27

FORM	TITLE OF SHEET	CAL P.U.C. SHEET NO.
<b>Sample Forms</b>		
<b>Residential Family Electric Rate Assistance</b>		
62-0672	CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (English/Chinese).....	49707-E (T)
62-0673	CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (English/Vietnamese) .....	49708-E (T)
62-0919	CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Pre-Printed Application) .....	49709-E (T)
62-0939	CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Pre-Printed Application Instruction).....	49710-E (T)
62-0940	CARE Program Renewal Instructions - Residential Customers .....	49711-E (T)
62-0972	CARE/FERA Program Application for Residential Customers (English/Chinese) .....	49712-E (T)
62-0973	CARE/FERA Program Application for Residential Customers (English/Vietnamese) .....	49713-E (T)
62-1509	CARE Program Renewal Application – Residential Customers .....	49715-E (T)
79-1051	CARE/FERA Program Application for Residential Customers (English) Large Print Application .....	49716-E (T)
79-1052	CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Spanish) – Large Print Application .....	49717-E (T)
79-1053	CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Chinese) – Large Print Application .....	49718-E (T)
79-1054	CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Vietnamese) – Large Print Application .....	49719-E (T)
79-1055	CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (English) – Large Print Application .....	49720-E (T)
79-1056	CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (Spanish) – Large Print Application .....	49721-E (T)
79-1057	CARE/FERA Program Application Sub-Metered Residential Customers (Chinese) – Large Print Application .....	49722-E (T)
79-1058	CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (Vietnamese) – Large Print Application .....	49723-E (T)
79-1059	CARE/FERA Program Income Guidelines – Large Print .....	49724-E (T)
79-1072	FERA Program Renewal Instructions – Residential Customers.....	49725-E (T)
79-1073	FERA Program Renewal Application – Residential Customers.....	49726-E (T)

(Continued)



**Gas Sample Form No. 01-9077**  
CARE/FERA Program Application for Residential Customers

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# CARE/FERA PROGRAM APPLICATION Residential Customers

Form 01-9077



## Save on your monthly PG&E bill

### California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

\*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](http://pge.com/findrates)

### How You Can Apply

**Online:** Apply online for faster enrollment at [pge.com/care](http://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](mailto: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](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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.



**Your Account**  
[pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Log in to Your 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](http://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](http://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.



# SOLICITUD PARA EL PROGRAMA CARE/FERA

## Cientes residenciales

Elija el mejor plan de tarifas para usted. Obtenga información adicional†.

# Ahorre en su factura mensual de PG&E

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care-es](http://pge.com/care-es)  
1-866-743-2273

El programa CARE ofrece un descuento mensual en las facturas de PG&E a hogares que cumplen con los requisitos. Usted puede inscribirse:

- Marcando todos los programas de asistencia pública calificados por los que usted o alguien en su hogar recibe beneficios, **O**
- Marcando la casilla que coincide con el ingreso bruto total anual del hogar.\*

Otras calificaciones incluyen que:

- Su consumo eléctrico mensual no exceda seis veces lo permitido por el Nivel 1.
- Usted no sea reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona que no sea su esposo(a).
- Usted no comparta el medidor de energía con otra vivienda.
- Usted renovará su elegibilidad por lo menos cada dos años.

**Requisitos de ingreso CARE**  
(válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	\$34,840 o menos
3	\$43,920 o menos
4	\$53,000 o menos
5	\$62,080 o menos
6	\$71,160 o menos
7	\$80,240 o menos
8	\$89,320 o menos
Por cada persona adicional, añada	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es)  
1-800-743-5000

Si usted no cumple con los requisitos para el programa CARE, tal vez califique para el programa FERA, que ofrece un descuento en las facturas mensuales

de electricidad a familias de tres o más personas que reciban un ingreso ligeramente más alto que el requerido para CARE.

Vea los requisitos de ingreso de FERA que incluimos en esta tabla para ver si cumple con los requisitos e inscribese completando la solicitud incluida.

**Requisitos de ingreso FERA**  
(válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	No es elegible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Por cada persona adicional, añada	\$9,080-\$11,350

\*El ingreso bruto total anual del hogar incluye todos los ingresos sujetos a impuestos y exentos de impuestos de todas las personas en el hogar, cualquiera sea su procedencia, incluido pero no limitado a: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pagos por pensión alimenticia a hijos y cónyuge, pagos por asistencia pública, Seguro Social y pensiones, subsidios de vivienda y militar, ingreso proveniente de rentas, ingreso por trabajo autónomo y relativo a cualquier empleo, ingreso no pagado en efectivo.

†Información de cambios de tarifas en [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

## Cómo puede inscribirse

**Internet:** Solicite por Internet para inscribirse más rápidamente visitando [pge.com/care-es](http://pge.com/care-es)

**Teléfono:** Inscribese llamando al 1-866-743-2273

**Email:** Saque una foto o escanee su solicitud completa y envíe la imagen a: [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

**Correo:** Envíe la solicitud completa a **CARE/FERA Program**  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA 94120-7979

**Fax:** Envíe la solicitud completa al 1-877-302-7563

## Otros programas y servicios útiles

**Energy Savings Assistance Program**  
[pge.com/energysavings-es](http://pge.com/energysavings-es)  
1-800-933-9555

Este programa provee de mejoras en el hogar relativas al uso eficiente de la energía y de electrodomésticos sin costo para aquellos clientes que cumplan con los requisitos para CARE y alquilan o son dueños de una vivienda construida hace más de cinco años.

**Energy Savings Assistance Program**

**Budget Billing**  
[pge.com/budgetbilling](http://pge.com/budgetbilling)  
1-800-743-5000

Se basa en el promedio de su factura mensual para que usted maneje sus costos de energía, y elimine grandes variaciones de pago.

**Medical Baseline**  
[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

Si debido a necesidades médicas usted depende de equipos de soporte vital o de otro tipo de equipos, usted podría ser elegible para obtener energía adicional al precio base más bajo a través del programa Medical Baseline.

**Your Account**  
[pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Visite Your Account en el sitio de PG&E y regístrese para recibir alertas de facturación y pagos, analizar el consumo de energía de su hogar, pagar sus facturas e informarse más acerca de sus opciones de plan de tarifas.

**Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)**  
1-866-675-6623

Si usted destina un alto porcentaje de su ingreso al pago de las facturas de energía, podría reunir las condiciones para recibir asistencia económica y servicios de aislamiento térmico a través de este programa administrado por el California Department of Community Services and Development.

**Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)**

Obtenga acceso telefónico a bajo precio cuando reúna los requisitos de ingreso similares al programa CARE. Para más información, contacte a su compañía local de teléfonos.







**Gas Sample Form No. 01-9285**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



## CARE/FERA PROGRAM APPLICATION Sub-Metered Residential Customers

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

# Save on your monthly PG&E bill

If your landlord bills you directly for gas and electricity, you are a “sub-metered” customer. While you are not a direct PG&E customer, you may still be eligible for programs and services to help you lower your energy bills, including the CARE and the FERA programs.

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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.

You will also need to have your landlord or facility manager complete Section 1A of this application. If your landlord has questions, have him or her call us on the Sub-Metered Hotline at **415-972-5732**.

### CARE Income Guidelines (good until May 31, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

\*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](http://pge.com/findrates)

## How You Can Apply

**Email:** Take a picture or scan completed application and email this image to [CAREandFERA@pge.com](mailto: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](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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.

**Energy Savings  
Assistance Program**

**Medical Baseline**  
[pge.com/medicalbaseline](http://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.

**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.

**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.



# SOLICITUD PARA EL PROGRAMA CARE/FERA

## Clientes residenciales con sub-medidor

Elija el mejor plan de tarifas para usted. Obtenga información adicional†.

# Ahorre en su factura mensual de PG&E

Si su arrendador le factura directamente por el consumo de gas y electricidad, usted es considerado como un cliente con "sub-medidor". A pesar de que usted no es cliente directo de PG&E, usted podría calificar para programas que lo ayuden a reducir el monto de su factura de energía, incluyendo los programas CARE y FERA.

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care-es](http://pge.com/care-es)  
1-866-743-2273

El programa CARE ofrece un descuento mensual en las facturas de PG&E a hogares que cumplen con los requisitos. Usted puede inscribirse:

- Marcando todos los programas de asistencia pública calificados por los que usted o alguien en su hogar recibe beneficios, **O**
- Marcando la casilla que coincide con el ingreso bruto total anual del hogar.\*

Otras calificaciones incluyen que:

- Su consumo eléctrico mensual no exceda seis veces lo permitido por el Nivel 1.
- Usted no sea reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona que no sea su esposo(a).
- Usted no comparta el medidor de energía con otra vivienda.
- Usted renovará su elegibilidad por lo menos cada dos años.

Usted necesitará que su arrendador o administrador complete la sección 1A de esta solicitud. Si su arrendador tiene preguntas, dígame que nos llame a la línea especial de "sub-medidores" al **415-972-5732**.

### Requisitos de ingreso CARE

(válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	\$34,840 o menos
3	\$43,920 o menos
4	\$53,000 o menos
5	\$62,080 o menos
6	\$71,160 o menos
7	\$80,240 o menos
8	\$89,320 o menos
Por cada persona adicional, añada	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es)  
1-800-743-5000

Si usted no cumple con los requisitos para el programa CARE, tal vez califique para el programa FERA, que ofrece un descuento en las facturas mensuales de electricidad a familias de tres o más personas que reciban un ingreso ligeramente más alto que el requerido para CARE.

Vea los requisitos de ingreso de FERA que incluimos en esta tabla para ver si cumple con los requisitos e inscribese completando la solicitud incluida.

### Requisitos de ingreso FERA

(válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	No es elegible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Por cada persona adicional, añada	\$9,080-\$11,350

\*El ingreso bruto total anual del hogar incluye todos los ingresos sujetos a impuestos y exentos de impuestos de todas las personas en el hogar, cualquiera sea su procedencia, incluido pero no limitado a: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pagos por pensión alimenticia a hijos y cónyuge, pagos por asistencia pública, Seguro Social y pensiones, subsidios de vivienda y militar, ingreso proveniente de rentas, ingreso por trabajo autónomo y relativo a cualquier empleo, ingreso no pagado en efectivo.

†Obtenga información adicional y un análisis personalizado de su tarifa en [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

## Cómo puede inscribirse

**Email:** Saque una foto o escanee su solicitud completa y envíe la imagen a: [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

**Correo:** Envíe la solicitud completa a **CARE/FERA Program**  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA 94120-7979

**Fax:** Envíe la solicitud completa al **1-877-302-7563**

## Otros programas y servicios útiles

**Energy Savings Assistance Program**  
[pge.com/energysavings-es](http://pge.com/energysavings-es)  
1-800-933-9555

Este programa provee de mejoras en el hogar relativas al uso eficiente de la energía y de electrodomésticos sin costo para aquellos clientes que cumplan con los requisitos para CARE y alquilan o son dueños de una vivienda construida hace más de cinco años.

**Energy Savings Assistance Program**

**Medical Baseline**  
[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

Si debido a necesidades médicas usted depende de equipos de soporte vital o de otro tipo de equipos, usted podría ser elegible para obtener energía adicional al precio base más bajo a través del programa Medical Baseline.

**Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)**  
Obtenga acceso telefónico a bajo precio cuando reúna los requisitos de ingreso similares al programa CARE. Para más información, contacte a su compañía local de teléfonos.

**Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)**  
**1-866-675-6623**

Si usted destina un alto porcentaje de su ingreso al pago de las facturas de energía, podría reunir las condiciones para recibir asistencia económica y servicios de aislamiento térmico a través de este programa administrado por el California Department of Community Services and Development.







**Gas Sample Form No. 62-0672**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (English/Chinese)

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# CARE/FERA PROGRAM APPLICATION Sub-Metered Residential Customers

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

## Save on your monthly PG&E bill

If your landlord bills you directly for gas and electricity, you are a "sub-metered" customer. While you are not a direct PG&E customer, you may still be eligible for programs and services to help you lower your energy bills, including the CARE and the FERA programs.

### California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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.

You will also need to have your landlord or facility manager complete Section 1A of this application. If your landlord has questions, have him or her call us on the Sub-Metered Hotline at **415-972-5732**.

#### CARE Income Guidelines (good until May 31, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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.

#### FERA Income Guidelines (good until May 31, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

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

\*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](http://pge.com/findrates)

### How You Can Apply

**Email:** Take a picture or scan completed application and email this image to [CAREandFERA@pge.com](mailto: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](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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.

**Energy Savings  
Assistance Program™**

**Medical Baseline**  
[pge.com/medicalbaseline](http://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.

**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.

**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.



# CARE/FERA 計劃申請表 使用分錶的住宅用戶

62-0672 表格

選擇最適合您的費率計劃。深入了解<sup>+</sup>。

## 您每月的 PG&E 帳單可獲得省錢優惠

如果您的房東直接向您收取煤電費用，您即屬於「使用分錶」的用戶。雖然您不是 PG&E 的直屬用戶，但您仍可能有資格參加降低能源帳單的計劃，其中包含 CARE 及 FERA 計劃。

### California Alternate Rates for Energy (CARE) 計劃

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

CARE 計劃為符合申請條件的家庭提供 PG&E 帳單每月折扣優惠。您可透過以下方式註冊：

- 勾選您或您家中其他人符合資格獲得福利的所有公共援助計劃，或
- 勾選符合您全家總年收入的方格。\*

其他資格條件包括：

- 您每月的用電量不超過第一級 (Tier 1) 容許量的六倍。
- 除了您的配偶外，您未在他人的所得稅表上被申報為受扶養人。
- 您並未與其他家庭共用電錶/煤氣錶。
- 您至少每兩年將更新一次您的資格條件。

您還要求房東或住宅設施經理填寫本申請表 1A 節。如果您的房東有任何疑問，請他或她致電與「分錶用戶專線」(Sub-Metered Hotline) 聯絡，電話為 415-972-5732。

\*全家年收入總計包括居於此地址之家庭成員所有繳稅與不需繳稅的收入，且涵蓋所有收入來源，包括 (但不限於) 工資、月薪、利息、股利、配偶和子女贍養費、社會補助款項、社安金、退休金、住宅補貼、軍人補貼、租金收入、自營收入和所有與聘僱工作有關的非現金收入。

†了解更多並取得個人化費率分析：[pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

#### CARE 收入資格標準 (有效期至 2022 年 5 月 31 日為止)

家庭人數	全家年收入總計*
1-2	\$34,840 或以下
3	\$43,920 或以下
4	\$53,000 或以下
5	\$62,080 或以下
6	\$71,160 或以下
7	\$80,240 或以下
8	\$89,320 或以下
每多一人即增加	\$9,080

### Family Electric Rate Assistance (FERA) 計劃

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

#### FERA 收入標準 (有效期至 2022 年 5 月 31 日為止)

家庭人數	全家年收入總計*
1-2	不符合資格
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
每多一人即增加	\$9,080-\$11,350

如果您不符合 CARE 申請資格，仍可能有資格參加 Family Electric Rate Assistance (家庭電費補助，簡稱 FERA) 計劃。該計劃為三人以上的家庭提供每月電費帳單折扣，而申請資格的收入上限較高。

請參考以上所列 FERA 收入標準，了解自己是否符合申請資格，並填寫附頁申請表以申請加入計劃。

### 申請方式

**電郵地址:** 將填好的申請表拍照或掃描後透過電子郵件寄到 [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

**郵寄:** 將填好的申請表寄到  
CARE/FERA Program  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA 94120-7979

**傳真:** 將填好的申請表傳真到  
1-877-302-7563

### 其他補助計劃和服務

**Energy Savings Assistance Program**  
[pge.com/energysavings-ch](http://pge.com/energysavings-ch)  
1-800-933-9555

凡是符合 CARE 條件且租賃或自購屋齡至少五年的客戶，本計劃皆免費提供住家節能改善工程與設備。

**Energy Savings Assistance Program**

**Medical Baseline**  
[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

如果您有醫療上的需求，要依賴維生素系統或其他設備，就可能有資格透過「基本醫療底線」(Medical Baseline) 計劃以最低價格使用額外能源。

**Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)**

您只要符合近似的 CARE 計劃收入標準，就能獲得電話費折扣優惠。如要進一步瞭解，請聯絡您當地電話服務公司。

**低收入家庭能源協助計劃 (Low Income Home Energy Assistance Program)**  
1-866-675-6623

透過加州社區服務與發展部所主持的這項計劃，若您在能源帳單上的支出在您的收入中佔相當高的比例，您可能會有資格獲得財務援助及防水服務。







**Gas Sample Form No. 62-0673**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers (English/Vietnamese)

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



## CARE/FERA PROGRAM APPLICATION Sub-Metered Residential Customers

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

# Save on your monthly PG&E bill

If your landlord bills you directly for gas and electricity, you are a "sub-metered" customer. While you are not a direct PG&E customer, you may still be eligible for programs and services to help you lower your energy bills, including the CARE and the FERA programs.

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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.

You will also need to have your landlord or facility manager complete Section 1A of this application. If your landlord has questions, have him or her call us on the Sub-Metered Hotline at **415-972-5732**.

### CARE Income Guidelines (good until May 31, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

\*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](http://pge.com/findrates)

## How You Can Apply

**Email:** Take a picture or scan completed application and email this image to [CAREandFERA@pge.com](mailto: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](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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.

**Energy Savings  
Assistance Program**

### Medical Baseline

[pge.com/medicalbaseline](http://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.

### 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.

### 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.



## MẪU ĐƠN CHƯƠNG TRÌNH CARE/FERA

## Khách Hàng Gia Cư Có Đồng Hồ Đo Phụ

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

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

Nếu chủ nhà của quý vị là người gửi hóa đơn điện và khí đốt trực tiếp đến quý vị, thì quý vị là khách hàng có "đồng hồ đo phụ." Dù quý vị không phải là khách hàng trực tiếp của PG&E, quý vị vẫn có thể hội đủ điều kiện cho các chương trình và dịch vụ giúp giảm hóa đơn năng lượng của quý vị, bao gồm chương trình CARE và FERA.

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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 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.

Quý vị cũng sẽ cần nhờ chủ nhà hoặc người quản lý khu nhà đi vào Phần 1A của mẫu đơn này. Nếu chủ nhà có thắc mắc, xin nhờ họ gọi Đường Dây Nóng Đồng Hồ Đo Phụ tại số **415-972-5732**.

## Chỉ dẫn về thu nhập của chương trình CARE

(có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	\$34,840 hoặc ít hơn
3	\$43,920 hoặc ít hơn
4	\$53,000 hoặc ít hơn
5	\$62,080 hoặc ít hơn
6	\$71,160 hoặc ít hơn
7	\$80,240 hoặc ít hơn
8	\$89,320 hoặc ít hơn
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://pge.com/fera)  
1-800-743-5000

## Chỉ dẫn về thu nhập của chương trình FERA

(có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	Không hội đủ điều kiện
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080-\$11,350

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](http://pge.com/findrates)

## Cách Đăng Ký

**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](mailto: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

**Energy Savings Assistance Program**  
[pge.com/energysavings](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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.

**Energy Savings Assistance Program**

**Medical Baseline**  
[pge.com/medicalbaseline](http://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.

**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.

**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.







**Gas Sample Form No. 62-0919**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Residential Customers  
(Pre-Printed Application)

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



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

### 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.]

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

### Preferred Phone Number

Home  Work  Mobile

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

### Alternative Phone Number

Home  Work  Mobile

### What language do you prefer for future CARE 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.)

### 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.

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

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:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320 | <input type="checkbox"/> Other \$ _____      |
| <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 |  |  |

## 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 the CARE or the FERA program.

**X**

### Customer Signature

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

FOR INTERNAL USE ONLY

Date \_\_\_\_\_





**Gas Sample Form No. 62-0939**  
CARE/FERA Program Application for Residential Customers  
(Pre-Printed Application Instruction)

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# CARE/FERA PROGRAM APPLICATION Residential Customers



## Save on your monthly PG&E bill

### California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

\*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](http://pge.com/findrates)

### How You Can Apply

**Online:** Apply online for faster enrollment at [pge.com/care](http://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](mailto: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](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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.



#### Your Account

[pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Log in to Your 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](http://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](http://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.

TTY is available at 711 or 1-800-735-2929.



# SOLICITUD PARA EL PROGRAMA CARE/FERA

## Cientes residenciales

Elija el mejor plan de tarifas para usted. Obtenga información adicional\*.

# Ahorre en su factura mensual de PG&E

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care-es](http://pge.com/care-es)  
1-866-743-2273

El programa CARE ofrece un descuento mensual en las facturas de PG&E a hogares que cumplen con los requisitos. Usted puede inscribirse:

- Marcando todos los programas de asistencia pública calificados por los que usted o alguien en su hogar recibe beneficios, **O**
- Marcando la casilla que coincide con el ingreso bruto total anual del hogar.\*

Otras calificaciones incluyen que:

- Su consumo eléctrico mensual no exceda seis veces lo permitido por el Nivel 1.
- Usted no sea reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona que no sea su esposo(a).
- Usted no comparta el medidor de energía con otra vivienda.
- Usted renovará su elegibilidad por lo menos cada dos años.

Requisitos de ingreso CARE  
(válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	\$34,840 o menos
3	\$43,920 o menos
4	\$53,000 o menos
5	\$62,080 o menos
6	\$71,160 o menos
7	\$80,240 o menos
8	\$89,320 o menos
Por cada persona adicional, añada	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es)  
1-800-743-5000

Si usted no cumple con los requisitos para el programa CARE, tal vez califique para el programa FERA, que ofrece un descuento en las facturas mensuales

de electricidad a familias de tres o más personas que reciban un ingreso ligeramente más alto que el requerido para CARE.

Vea los requisitos de ingreso de FERA que incluimos en esta tabla para ver si cumple con los requisitos e insícrase completando la solicitud incluida.

Requisitos de ingreso FERA  
(válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	No es elegible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Por cada persona adicional, añada	\$9,080-\$11,350

\*El ingreso bruto total anual del hogar incluye todos los ingresos sujetos a impuestos y exentos de impuestos de todas las personas en el hogar, cualquiera sea su procedencia, incluido pero no limitado a: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pagos por pensión alimenticia a hijos y cónyuge, pagos por asistencia pública, Seguro Social y pensiones, subsidios de vivienda y militar, ingreso proveniente de rentas, ingreso por trabajo autónomo y relativo a cualquier empleo, ingreso no pagado en efectivo.

†Información de cambios de tarifas en [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

## Cómo puede inscribirse

**Internet:** Solicite por Internet para inscribirse más rápidamente visitando [pge.com/care-es](http://pge.com/care-es)

**Teléfono:** Inscribase llamando al 1-866-743-2273

**Email:** Saque una foto o escanee su solicitud completa y envíe la imagen a: [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

**Correo:** Envíe la solicitud completa a **CARE/FERA Program**  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA 94120-7979

**Fax:** Envíe la solicitud completa al 1-877-302-7563

## Otros programas y servicios útiles

**Energy Savings Assistance Program**  
[pge.com/energysavings-es](http://pge.com/energysavings-es)  
1-800-933-9555

Este programa provee de mejoras en el hogar relativas al uso eficiente de la energía y de electrodomésticos sin costo para aquellos clientes que cumplan con los requisitos para CARE y alquilan o son dueños de una vivienda construida hace más de cinco años.

**Energy Savings Assistance Program**

**Budget Billing**  
[pge.com/budgetbilling](http://pge.com/budgetbilling)  
1-800-743-5000

Se basa en el promedio de su factura mensual para que usted maneje sus costos de energía, y elimine grandes variaciones de pago.

**Medical Baseline**  
[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

Si debido a necesidades médicas usted depende de equipos de soporte vital o de otro tipo de equipos, usted podría ser elegible para obtener energía adicional al precio base más bajo a través del programa Medical Baseline.

**Your Account**  
[pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Visite Your Account en el sitio de PG&E y regístrese para recibir alertas de facturación y pagos, analizar el consumo de energía de su hogar, pagar sus facturas e informarse más acerca de sus opciones de plan de tarifas.

**Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)**  
1-866-675-6623

Si usted destina un alto porcentaje de su ingreso al pago de las facturas de energía, podría reunir las condiciones para recibir asistencia económica y servicios de aislamiento térmico a través de este programa administrado por el California Department of Community Services and Development.

**Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)**

Obtenga acceso telefónico a bajo precio cuando reúna los requisitos de ingreso similares al programa CARE. Para más información, contacte a su compañía local de teléfonos.



**Gas Sample Form No. 62-0940**  
CARE Program Renewal Instructions - Residential Customers

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



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

Elija el mejor plan de tarifas para usted.  
Obtenga información adicional†.

## Reapply for your monthly CARE discount

We have been pleased to provide you with a monthly discount through the California Alternate Rates for Energy (CARE) program (as noted on the first page of your Pacific Gas and Electric Company bill). However, it is now time to renew your participation. **To continue to receive this discount you need to:**

### Verify Your Household Qualification

Look over the updated CARE Income Guidelines listed here to verify that you still qualify. If you do, use the enclosed Renewal Application to reapply 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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

\*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.

### Return Your Renewal Application

Use the **postage-paid envelope** we have provided or one of the following methods:

**Online:** Reapply online for faster renewal at [pge.com/care](http://pge.com/care).

**Email:** Take a picture or scan completed Renewal Application and email this image to [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com).

**Fax:** Send your completed Renewal Form to **1-877-302-7563**.

**Phone:** Reapply by calling **1-866-743-2273**.

TTY is available at **711** or **1-800-735-2929**.

†Learn more and get a personalized rate analysis at [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

## Vuelva a solicitar su descuento mensual de CARE

Nos complace haberle brindado un descuento mensual a través del programa California Alternate Rates for Energy (CARE, por sus siglas en inglés) (como se indicó en la primera página de su factura de PG&E). Pero ahora, debe renovar su participación.

**Para continuar recibiendo este descuento, usted necesita:**

### Verificar la calificación de su hogar

Mire la lista de requisitos de ingreso actualizados de CARE que presentamos aquí para verificar que usted todavía califica. De ser así, use la solicitud de renovación para:

- Marcando todos los programas de asistencia pública calificados por los que usted o alguien en su hogar recibe beneficios, **O**
- Marcando la casilla que coincide con el ingreso bruto total anual del hogar.\*

Otras calificaciones incluyen que:

- Su consumo eléctrico mensual no exceda seis veces lo permitido por el Nivel 1.
- Usted no sea reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona que no sea su esposo(a).
- Usted no comparta el medidor de energía con otra vivienda.
- Usted renovará su elegibilidad por lo menos cada dos años.

### Requisitos de ingreso CARE (válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	\$34,840 o menos
3	\$43,920 o menos
4	\$53,000 o menos
5	\$62,080 o menos
6	\$71,160 o menos
7	\$80,240 o menos
8	\$89,320 o menos
Por cada persona adicional, añada	\$9,080

\*El ingreso bruto total anual del hogar incluye todos los ingresos sujetos a impuestos y exentos de impuestos de todas las personas en el hogar, cualquiera sea su procedencia, incluido pero no limitado a: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pagos por pensión alimenticia a hijos y cónyuge, pagos por asistencia pública, Seguro Social y pensiones, subsidios de vivienda y militar, ingreso proveniente de rentas, ingreso por trabajo autónomo y relativo a cualquier empleo, ingreso no pagado en efectivo.

### Devolver su solicitud de renovación

Utilice el **sobre adjunto con franqueo pago** o uno de los siguientes métodos:

**Internet:** Solicite su renovación por Internet más rápidamente visitando el sitio [pge.com/care-es](http://pge.com/care-es).

**Email:** Saque una foto o escanee su solicitud de renovación completa y envíe la imagen a [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com).

**Fax:** Envíe la solicitud de renovación completa al **1-877-302-7563**.

**Teléfono:** Vuelva a solicitar llamando al **1-866-743-2273**.

TTY disponible llamando al **711** o **1-800-735-2929**.

†Obtenga información adicional y un análisis personalizado de su tarifa en [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)



## CARE 計劃續期說明 住宅客戶

選擇最適合您的費率計劃。  
深入了解†。

### 即時為每月 CARE 折扣 優惠續期

我們很榮幸能透過 California Alternate Rates for Energy (CARE) 計劃為您提供每月折扣優惠。(見於您的 PG&E 月結單第一頁) 然而，現在是您要續期的時候了。如欲繼續獲得這項優惠，您必須：

#### 核實您的家庭資格

CARE 計劃為符合申請條件的家庭提供 PG&E 帳單每月折扣優惠。若您的家庭符合 CARE 申請表所列的收入標準，即可透過以下方式註冊：

- 勾選您或您家中其他人符合資格獲得福利的所有公共援助計劃，或
- 勾選符合您全家總年收入的方格。\*

其他資格條件包括：

- 您每月的用電量不超過第一級 (Tier 1) 容量的六倍。
- 除了您的配偶外，您未在他人的所得稅表上被申報為受扶養人。
- 您並未與其他家庭共用電錶/煤氣錶。
- 您至少每兩年將更新一次您的資格條件。

#### CARE 收入資格標準 (有效期至 2022 年 5 月 31 日為止)

家庭人數	全家年收入總計*
1-2	\$34,840 或以下
3	\$43,920 或以下
4	\$53,000 或以下
5	\$62,080 或以下
6	\$71,160 或以下
7	\$80,240 或以下
8	\$89,320 或以下
每多一人即增加	\$9,080

\*全家年收入總計包括全家人所有繳稅與不需繳稅的收入，請涵蓋所有收入來源，包括 (但不限於) 工資、月薪、利息、股利、配偶和子女贍養費、社會補助款項、社安金、退休金、住宅補貼、軍人補貼、租金收入、自營收入和所有與聘僱工作有關的收入、非現金收入。

#### 交回您的續期申請表

請使用我們所提供的已付郵資信封，或下列任何一種方式：

上網：上網續期，方便快捷，網址是 [pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch)。

電郵地址：請拍照或掃描填妥的續期申請表，透過電子郵件寄到 [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)。

傳真：請將填妥的續期表格傳真至 1-877-302-7563。

電話：續期請撥 1-866-743-2273。

#### 需要 CARE 中文更新申請表？

請撥打 1-866-743-2273 索取申請表，或在電話中更新資料。您亦可前往 [pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch)，在網上更新資料或下載更新申請表，填妥後請將表格郵寄給我們。

## HƯỚNG DẪN GHI DANH LẠI CHƯƠNG TRÌNH CARE

Form 62-0940

### Khách Hàng Gia Cư

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

### Hãy ghi danh lại để nhận giảm giá chương trình CARE hàng tháng của quý vị

Chúng tôi rất vui mừng được cung cấp giảm giá hàng tháng qua chương trình California Alternate Rates for Energy (CARE) (như được ghi ở trang đầu tiên của hóa đơn Pacific Gas and Electric Company của quý vị). Tuy nhiên, giờ đã đến lúc quý vị nên ghi danh lại để tham gia chương trình. Để tiếp tục nhận chương trình giảm giá này, quý vị cần:

#### Kiểm tra gia đình quý vị có hội đủ điều kiện

Chương trình CARE giảm giá hàng tháng trên hóa đơn PG&E cho các gia đình đủ điều kiện. Nếu hộ gia đình của quý vị đáp ứng các Hướng Dẫn Thu Nhập của chương trình CARE được liệt kê trên mẫu đơn này, 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, 2022)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	\$34,840 hoặc ít hơn
3	\$43,920 hoặc ít hơn
4	\$53,000 hoặc ít hơn
5	\$62,080 hoặc ít hơn
6	\$71,160 hoặc ít hơn
7	\$80,240 hoặc ít hơn
8	\$89,320 hoặc ít hơn
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080

\*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.

#### Gửi Đơn Ghi Danh Lại của quý vị

Dùng phong bì có tem trả trước chúng tôi đã cung cấp hoặc một trong những hình thức sau đây:

**Trực tuyến:** Ghi danh trực tuyến nhanh tại [pge.com/care](http://pge.com/care).

**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](mailto:CAREandFERA@pge.com).

**Fax:** Gửi Mẫu Đơn Ghi Danh Lại hoàn chỉnh tới số 1-877-302-7563.

**Bằng Điện Thoại:** Ghi danh lại bằng cách gọi đến số 1-866-743-2273.

#### Quý vị cần mẫu Đơn Ghi Danh Lại chương trình CARE bằng tiếng Việt?

Xin vui lòng gọi 1-866-743-2273 để yêu cầu gửi đơn ghi danh hoặc quý vị có thể ghi danh lại qua điện thoại. Quý vị cũng có thể truy cập [pge.com/care](http://pge.com/care) để ghi danh lại trực tuyến hoặc tải xuống mẫu đơn ghi danh lại, điền vào và gửi lại cho chúng tôi qua đường bưu điện.

†了解更多並取得個人化費率分析：[pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

†Tìm hiểu thêm và được phân tích mức giá riêng cho cá nhân tại [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)



**Gas Sample Form No. 62-0972**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Residential Customers (English/Chinese)

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# CARE/FERA PROGRAM APPLICATION Residential Customers

Form 62-0972



## Save on your monthly PG&E bill

### California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

\*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](http://pge.com/findrates)

### How You Can Apply

**Online:** Apply online for faster enrollment at [pge.com/care](http://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](mailto: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](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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.



**Your Account**  
[pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Log in to Your 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](http://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](http://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.



選擇最  
適合您的  
費率計劃。  
深入了解<sup>+</sup>。

# 您每月的 PG&E 帳單可獲得省錢優惠

## California Alternate Rates for Energy (CARE) 計劃

[pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch)  
1-866-743-2273

CARE 計劃為符合申請條件的家庭提供 PG&E 帳單每月折扣優惠。您可透過以下方式註冊：

- 勾選您或您家中其他人符合資格獲得福利的所有公共援助計劃，或
- 勾選符合您全家總年收入的方格。\*

其他資格條件包括：

- 您每月的用電量不超過第一級 (Tier 1) 容許量的六倍。
- 除了您的配偶外，您未在他人的所得稅表上被申報為受扶養人。
- 您並未與其他家庭共用電錶/煤氣錶。
- 您至少每兩年將更新一次您的資格條件。

### CARE 收入資格標準

(有效期至 2022 年 5 月 31 日為止)

家庭人數	全家年收入總計*
1-2	\$34,840 或以下
3	\$43,920 或以下
4	\$53,000 或以下
5	\$62,080 或以下
6	\$71,160 或以下
7	\$80,240 或以下
8	\$89,320 或以下
每多一人即增加	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA) 計劃

[pge.com/fera-ch](http://pge.com/fera-ch)  
1-800-743-5000

### FERA 收入標準

(有效期至 2022 年 5 月 31 日為止)

家庭人數	全家年收入總計*
1-2	不符合資格
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
每多一人即增加	\$9,080-\$11,350

如果您不符合 CARE 申請資格，仍可能有資格參加 Family Electric Rate Assistance (家庭電費補助，簡稱 FERA) 計劃。該計劃為三人以上的家庭提供每月電費帳單折扣，而申請資格的收入上限較高。

請參考以上所列 FERA 收入標準，了解自己是否符合申請資格，並填寫附頁申請表以申請加入計劃。

\*全家年收入總計包括居於此地址之家庭成員所有繳稅與不需繳稅的收入，且涵蓋所有收入來源，包括 (但不限於) 工資、月薪、利息、股利、配偶和子女贍養費、社會補助款項、社安金、退休金、住宅補貼、軍人補貼、租金收入、自營收入和所有與聘僱工作有關的非現金收入。

†了解更多並取得個人化費率分析：[pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

## 申請方式

**上網：**上網申請速度更快

[pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch)

**電話：**電話申請  
1-866-743-2273

**電郵地址：**

將填好的申請表拍照或掃描  
後透過電子郵件寄到  
[CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

**郵寄：**

將填好的申請表寄到  
CARE/FERA Program  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA 94120-7979

**傳真：**

將填好的申請表傳真到  
1-877-302-7563

## 其他補助計劃和服務

### Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings-ch](http://pge.com/energysavings-ch)

1-800-933-9555

**Energy Savings  
Assistance Program**

凡是符合 CARE 條件且租賃或自購屋屋齡至少五年的客戶，本計劃皆免費提供住家節能改善工程與設備。

### Medical Baseline

[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

如果您有醫療上的需求，要依賴維生系統或其他設備，就可能有資格透過「基本醫療底線」(Medical Baseline) 計劃以最低價格使用額外能源。

### 低收入家庭能源協助計劃 (Low Income Home Energy Assistance Program)

1-866-675-6623

透過加州社區服務與發展部所主持的這項計劃，若您在能源帳單上的支出在您的收入中佔相當高的比例，您可能符合資格獲得財務援助及防水服務。

### Budget Billing

[pge.com/budgetbilling](http://pge.com/budgetbilling)

1-800-743-5000

您的每月帳單將平均分攤，讓您可安排能源開支預算，避免帳單出現大幅變動。

### Your Account

[pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

登入 Your Account 網站，即可登記使用帳單和付款通知服務、分析全家能源用量、繳交費用，並且進一步瞭解費率選項。

### Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)

您只要符合近似的 CARE 計劃收入標準，就能獲得電話費折扣優惠。如要進一步瞭解，請聯絡您當地電話服務公司。







**Gas Sample Form No. 62-0973**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Residential Customers (English/Vietnamese)

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# CARE/FERA PROGRAM APPLICATION Residential Customers



## Save on your monthly PG&E bill

### California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

\*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](http://pge.com/findrates)

### How You Can Apply

**Online:** Apply online for faster enrollment at [pge.com/care](http://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](mailto: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](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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.



**Your Account**  
[pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Log in to Your 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](http://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](http://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](http://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 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, 2022)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	\$34,840 hoặc ít hơn
3	\$43,920 hoặc ít hơn
4	\$53,000 hoặc ít hơn
5	\$62,080 hoặc ít hơn
6	\$71,160 hoặc ít hơn
7	\$80,240 hoặc ít hơn
8	\$89,320 hoặc ít hơn
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080

**Chương Trình Family Electric Rate Assistance (FERA)**

[pge.com/fera](http://pge.com/fera)  
1-800-743-5000

**Chỉ dẫn về thu nhập của chương trình FERA**

(có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)

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.

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	Không hội đủ điều kiện
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080-\$11,350

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](http://pge.com/findrates)

**Cách Đăng Ký**

**Trực tuyến:** Đăng ký trực tuyến nhanh hơn tại [pge.com/care](http://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](mailto: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**

**Energy Savings Assistance Program**  
[pge.com/energysavings](http://pge.com/energysavings)  
1-800-933-9555

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 nhà sở hữu nhà có tuổi thọ ít nhất là 5 năm.



**Medical Baseline**  
[pge.com/medicalbaseline](http://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](http://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.

**Your Account**  
[pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Đăng nhập vào Your 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.







**Gas Sample Form No. 62-1477**  
CARE/FERA Program Income Guidelines

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# CARE/FERA PROGRAM • PROGRAMA CARE/FERA

## Income Guidelines • Requisitos de ingreso

### California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://pge.com/care)  
1-866-743-2273  
CAREandFERA@pge.com

The CARE program offers a monthly discount on PG&E bills for qualifying households and housing facilities. Review the CARE Income Guidelines listed here to see if you qualify. Apply at [pge.com/care](http://pge.com/care).

#### CARE Income Guidelines (good until May 31, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	\$34,840 or less
3	\$43,920 or less
4	\$53,000 or less
5	\$62,080 or less
6	\$71,160 or less
7	\$80,240 or less
8	\$89,320 or less
Each Additional Person, add	\$9,080

### California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care-es](http://pge.com/care-es)  
1-866-743-2273  
CAREandFERA@pge.com

El programa CARE ofrece un descuento mensual en las facturas de PG&E a hogares que cumplen con los requisitos por sus ingresos. Revise los requisitos de ingreso que se encuentran en esta lista para ver si califica. Inscribese en [pge.com/care-es](http://pge.com/care-es).

#### Requisitos de ingreso CARE (válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	\$34,840 o menos
3	\$43,920 o menos
4	\$53,000 o menos
5	\$62,080 o menos
6	\$71,160 o menos
7	\$80,240 o menos
8	\$89,320 o menos
Por cada persona adicional, añada	\$9,080

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://pge.com/fera)  
1-800-743-5000  
CAREandFERA@pge.com

If you do not qualify for the CARE program, your household 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. Check out the FERA Income Guidelines listed here to see if you qualify. Apply at [pge.com/fera](http://pge.com/fera).

#### FERA Income Guidelines (good until May 31, 2022)

Number of People in Household	Total Gross Annual Household Income*
1-2	Not Eligible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080-\$11,350

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es)  
1-800-743-5000  
CAREandFERA@pge.com

Si usted no cumple con los requisitos para el programa CARE, su hogar tal vez califique para el programa FERA, que ofrece un descuento en las facturas mensuales de electricidad a familias de tres o más personas que reciban un ingreso ligeramente más alto que el requerido para CARE. Vea los requisitos de ingreso de FERA que incluimos aquí para comprobar que califica. Inscribese en [pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es).

#### Requisitos de ingreso FERA (válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*
1-2	No es elegible
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Por cada persona adicional, añada	\$9,080-\$11,350

#### How to Determine Your Total Gross Annual Income

Your 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.

\*Before taxes based on current income sources. You may be enrolled in either the CARE or the FERA program, but not in both.

TTY is available at 711 or 1-800-735-2929.

#### Cómo determinar su ingreso bruto total anual

El ingreso bruto total anual de su hogar incluye todos los ingresos sujetos a impuestos y exentos de impuestos de todas las personas en el hogar, cualquiera sea su procedencia, incluido pero no limitado a: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pagos por pensión alimenticia a hijos y cónyuge, pagos por asistencia pública, Seguro Social y pensiones, subsidios de vivienda y militar, ingreso proveniente de rentas, ingreso por trabajo autónomo y relativo a cualquier empleo, ingreso no pagado en efectivo.

\*Antes de impuestos, basado en fuentes actuales de ingreso. Usted puede estar inscrito en uno de los programas CARE o FERA pero no en ambos.

TTY disponible llamando al 711 o 1-800-735-2929.



## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch)  
1-866-743-2273  
CAREandFERA@pge.com

CARE 計劃為符合申請條件的家庭與住房設施提供 PG&E 帳單每月折扣優惠。請查閱所列 CARE 收入資格標準，了解自己是否符合申請條件。請到 [pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch) 申請。

CARE 收入資格標準  
(有效期至 2022 年 5 月 31 日為止)

家庭人數	全家年收入總計*
1-2	\$34,840 或以下
3	\$43,920 或以下
4	\$53,000 或以下
5	\$62,080 或以下
6	\$71,160 或以下
7	\$80,240 或以下
8	\$89,320 或以下
每多一人即增加	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera-ch](http://pge.com/fera-ch)  
1-800-743-5000  
CAREandFERA@pge.com

即使您不符合 CARE 計劃申請資格，您的家庭仍可能有資格申請 Family Electric Rate Assistance (家庭電費補助，簡稱 FERA) 計劃。該計劃為三人及以上家庭提供每月電費帳單折扣，收入要求比 CARE 略為寬鬆。請查閱這裡所列 FERA 收入資格標準，了解自己是否符合申請條件。請到 [pge.com/fera-ch](http://pge.com/fera-ch) 申請。

FERA 收入標準  
(有效期至 2022 年 5 月 31 日為止)

家庭人數	全家年收入總計*
1-2	不符合資格
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
每多一人即增加	\$9,080-\$11,350

### 如何確定全家年收入總計

全家年收入總計包括全家人所有繳稅與不需繳稅的收入，且涵蓋所有收入來源，包括 (但不限於) 工資、月薪、利息、股利、配偶和子女贍養費、社會補助款項、社安金、退休金、住宅補貼、軍人補貼、租金收入、自營收入和所有與聘僱工作有關的非現金收入。

\*根據目前收入來源計算的稅前收入。您也許有資格加入 CARE 或 FERA 計劃，但不得同時加入這兩項計劃。

TTY 可在 711 或 1-800-735-2929。

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://pge.com/care)  
1-866-743-2273  
CAREandFERA@pge.com

Chương trình CARE giảm giá hàng tháng trên hóa đơn PG&E cho các gia đình và các cơ sở gia cư hội đủ điều kiện về lợi tức. Vui lòng xem qua chỉ dẫn về thu nhập của chương trình CARE được liệt kê tại đây để xem quý vị có hội đủ điều kiện không. Ghi danh tại [pge.com/care](http://pge.com/care).

Chỉ dẫn về thu nhập của chương trình CARE  
(có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	\$34,840 hoặc ít hơn
3	\$43,920 hoặc ít hơn
4	\$53,000 hoặc ít hơn
5	\$62,080 hoặc ít hơn
6	\$71,160 hoặc ít hơn
7	\$80,240 hoặc ít hơn
8	\$89,320 hoặc ít hơn
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://pge.com/fera)  
1-800-743-5000  
CAREandFERA@pge.com

Nếu quý vị không hội đủ điều kiện vào chương trình CARE, gia đình 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. Vui lòng xem chỉ dẫn về thu nhập của chương trình FERA được liệt kê tại đây để xem quý vị có hội đủ điều kiện không. Ghi danh tại [pge.com/fera](http://pge.com/fera).

Chỉ dẫn về thu nhập của chương trình FERA  
(có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*
1-2	Không hội đủ điều kiện
3	\$43,921-\$54,900
4	\$53,001-\$66,250
5	\$62,081-\$77,600
6	\$71,161-\$88,950
7	\$80,241-\$100,300
8	\$89,321-\$111,650
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080-\$11,350

### Cách Xác Định Tổng Thu Nhập Của Quý Vị

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.

\*Trước khi trừ thuế dựa theo các nguồn thu nhập hiện có. Quý vị có thể ghi danh tham gia chương trình CARE hoặc FERA nhưng không thể tham gia cả hai chương trình.

TTY hiện có theo số 711 hoặc 1-800-735-2929.



**Gas Sample Form No. 62-1509**

Sheet 1

CARE Program Renewal Application -- Residential Customers

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# CARE PROGRAM RENEWAL APPLICATION Residential Customers

Please fill out the information below about you and your household, and then the information for EITHER Section 2A OR 2B. Sign and date this form and return it to PG&E before your CARE discount expires.

Check if you no longer qualify or do not want to participate in the CARE program.

## 1 You and Your Household

### 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.)

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

Preferred Phone Number  Home  Work  Mobile

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

Alternative Phone Number  Home  Work  Mobile

### What language do you prefer for future CARE 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.)

### 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.

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

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:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320 | <input type="checkbox"/> Other \$ _____      |
| <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 |  |  |

## 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:

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

**X**

Customer Signature

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

Date

FOR INTERNAL USE ONLY





**Gas Sample Form No. 79-1051**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Residential Customers (English) Large Print Application

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# Save on your monthly PG&E bill

Choose the best rate plan for you. Learn more<sup>†</sup>.

## California Alternate Rates for Energy (CARE) [pge.com/care](http://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.

## Family Electric Rate Assistance (FERA) [pge.com/fera](http://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 here to find out if you qualify, and enroll by completing the included application.

<sup>†</sup>Learn more and get a personalized rate analysis at [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

### How You Can Apply

**Online:** Apply online for faster enrollment at [pge.com/care](http://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](mailto:CAREandFERA@pge.com)

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

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

<b>CARE/FERA Income Guidelines</b> (good until May 31, 2022)		
<b>Number of People in Household</b>	<b>Total Gross Annual Household Income*</b>	
	<b>CARE</b>	<b>FERA</b>
1-2	\$34,840 or less	Not Eligible
3	\$43,920 or less	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 or less	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 or less	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 or less	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 or less	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 or less	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*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.

## Other Helpful Programs and Services

### Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings](http://pge.com/energysavings) • 1-800-933-9555

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.

**Energy Savings**  
 .....  
**Assistance Program**<sup>SM</sup>

### Medical Baseline • [pge.com/medicalbaseline](http://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.

### Your Account • [pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Log in to Your 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](http://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.

### 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.



## 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.

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

**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:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
|  |  | <input type="checkbox"/> 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 the CARE or the FERA program.

**X**

---

**Customer Signature****Date**

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

FOR INTERNAL USE ONLY



**Gas Sample Form No. 79-1052**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Spanish) - Large Print Application

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# Ahorre en su factura mensual de PG&E

Elija el mejor plan de tarifas para usted. Obtenga información adicional†.

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care-es](http://pge.com/care-es) • 1-866-743-2273

El programa CARE ofrece un descuento mensual en las facturas de PG&E a hogares que cumplen con los requisitos. Usted puede inscribirse:

- Marcando todos los programas de asistencia pública calificados por los que usted o alguien en su hogar recibe beneficios, **O**
- Marcando la casilla que coincide con el ingreso bruto total anual del hogar.\*

Otras calificaciones incluyen que:

- Su consumo eléctrico mensual no exceda seis veces lo permitido por el Nivel 1.
- Usted no sea reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona que no sea su esposo(a).
- Usted no comparta el medidor de energía con otra vivienda.
- Usted renovará su elegibilidad por lo menos cada dos años.

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es)  
1-800-743-5000

Si usted no cumple con los requisitos para el programa CARE, tal vez califique para el programa FERA, que ofrece un descuento en las facturas mensuales de electricidad a familias de tres o más personas que reciban un ingreso ligeramente más alto que el requerido para CARE.

Vea los requisitos de ingreso de FERA que incluimos en esta tabla para ver si cumple con los requisitos e inscribese completando la solicitud incluida.

†Información de cambios de tarifas en [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

### Cómo puede inscribirse

**Internet:** Solicite por Internet para inscribirse más rápidamente visitando [pge.com/care-es](http://pge.com/care-es)

**Teléfono:** Inscríbese llamando al 1-866-743-2273

**Email:** Saque una foto o escanee su solicitud completa y envíe la imagen a [CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

**Fax:** Envíe la solicitud completa al 1-877-302-7563

**Correo:** Envíe la solicitud completa a **CARE/FERA Program**  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA  
94120-7979

TTY disponible llamando al 711 o 1-800-735-2929.

## Requisitos de ingreso CARE/FERA (válido hasta el 31 de mayo, 2022)

Número de personas en el hogar	Ingreso bruto total anual del hogar*	
	CARE	FERA
1-2	\$34,840 o menos	No es elegible
3	\$43,920 o menos	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 o menos	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 o menos	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 o menos	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 o menos	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 o menos	\$89,321-\$111,650
Por cada persona adicional, añada	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*El ingreso bruto total anual del hogar incluye todos los ingresos sujetos a impuestos y exentos de impuestos de todas las personas en el hogar, cualquiera sea su procedencia, incluido pero no limitado a: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pagos por pensión alimenticia a hijos y cónyuge, pagos por asistencia pública, Seguro Social y pensiones, subsidios de vivienda y militar, ingreso proveniente de rentas, ingreso por trabajo autónomo y relativo a cualquier empleo, ingreso no pagado en efectivo.

## Otros programas y servicios útiles

### Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings-es](http://pge.com/energysavings-es) • 1-800-933-9555

Este programa provee de mejoras en el hogar relativas al uso eficiente de la energía y de electrodomésticos sin costo para aquellos clientes que cumplan con los requisitos para CARE y alquilan o son dueños de una vivienda construida hace más de cinco años.

**Energy Savings**  
.....  
**Assistance Program™**

### Your Account • [pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Visite Your Account en el sitio de PG&E y regístrese para recibir alertas de facturación y pagos, analizar el consumo de energía de su hogar, pagar sus facturas e informarse más acerca de sus opciones de plan de tarifas.

### Budget Billing

[pge.com/budgetbilling](http://pge.com/budgetbilling) • 1-800-743-5000

Se basa en el promedio de su factura mensual para que usted maneje sus costos de energía, y elimine grandes variaciones de pago.

### Medical Baseline • [pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

Si debido a necesidades médicas usted depende de equipos de soporte vital o de otro tipo de equipos, usted podría ser elegible para obtener energía adicional al precio base más bajo a través del programa Medical Baseline.

### Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) • 1-866-675-6623

Si usted destina un alto porcentaje de su ingreso al pago de las facturas de energía, podría reunir las condiciones para recibir asistencia económica y servicios de aislamiento térmico a través de este programa administrado por el California Department of Community Services and Development.

### Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)

Obtenga acceso telefónico a bajo precio cuando reúna los requisitos de ingreso similares al programa CARE. Para más información, contacte a su compañía local de teléfonos.



**2****Cumplimiento de los requisitos del hogar**

Complete la Sección 2A **O** la Sección 2B.

**2A Programas de asistencia pública:** Marque todos los programas en los que usted o alguien en su hogar participa.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) | <input type="checkbox"/> Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B) |
| <input type="checkbox"/> Women, Infants, and Children (WIC)                 | <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP)         |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (estampillas de alimentos)           | <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance  |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) o Tribal TANF                      | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (menor de 65 años)         |
| <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (solo tribus indígenas) | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (65 años o más)            |
| <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI)                 |   |

**Si usted marcó alguna de estas casillas, salte a la Sección 3.**

**0****2B Ingreso del hogar**

Si usted no marcó ninguna de las casillas en la Sección 2A, por favor sume todos los ingresos de cada miembro del hogar y a continuación, marque la casilla que coincide con su ingreso bruto total anual.

Mi ingreso es fijo actualmente y recibo ingresos o beneficios de uno o más de lo siguiente: pensiones, Seguro Social, SSP o SSDI, intereses/dividendos de cuentas de retiro, Medicaid/Medi-Cal (65 años o más) o SSI.

**El ingreso de mi hogar es:**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
|  |  | <input type="checkbox"/> Otro \$ _____       |

### 3

## Su declaración

**Al firmar esta declaración, certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta.**

Reconozco que he leído y comprendido el contenido de esta solicitud. Asimismo, convengo en respetar los términos y condiciones del programa CARE o del programa FERA, incluyendo los siguientes:

1. No he sido designado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona con excepción de mi cónyuge.
2. No comparto intencionalmente un medidor de energía con otra vivienda.
3. Notificaré a PG&E si mi hogar deja de reunir los requisitos para recibir el descuento de CARE o FERA.
4. Comprendo que yo podría estar obligado a proporcionar un comprobante de los ingresos de mi hogar.
5. Comprendo que yo podría estar obligado a participar en el Energy Savings Assistance Program.
6. Comprendo que yo podría ser retirado del programa CARE si mi consumo eléctrico mensual excede seis veces el límite de consumo permitido del Nivel 1.
7. Autorizo a PG&E a divulgarle mi información a otras compañías de servicios públicos a fin de facilitar la inscripción en programas de asistencia para la administración de la energía y programas de descuento que estén disponibles.
8. Reembolsaré el descuento que yo haya recibido si proporcioné información falsa para apoyar mi solicitud a los programas CARE o FERA.

**X**

**Firma del cliente**

**Fecha**

- Rellene el círculo si es tutor o tiene carta de poder.

FOR INTERNAL USE ONLY



**Gas Sample Form No. 79-1053**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Chinese) - Large Print Application

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# 您每月的 PG&E 帳單可獲得省錢優惠

選擇最適合您的費率計劃。深入了解<sup>†</sup>。

## California Alternate Rates for Energy (CARE) 計劃

[pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch) • 1-866-743-2273

CARE 計劃為符合申請條件的家庭提供 PG&E 帳單每月折扣優惠。您可透過以下方式註冊：

- 勾選您或您家中其他人符合資格獲得福利的所有公共援助計劃，**或**
- 勾選符合您全家總年收入的方格。\*

其他資格條件包括：

- 您每月的用電量不超過第一級 (Tier 1) 容許量的六倍。
- 除了您的配偶外，您未在他人的所得稅表上被申報為受扶養人。
- 您並未與其他家庭共用電錶/煤氣錶。
- 您至少每兩年將更新一次您的資格條件。

## Family Electric Rate Assistance (FERA) 計劃

[pge.com/fera-ch](http://pge.com/fera-ch) •  
1-800-743-5000

如果您不符合 CARE 申請資格，仍可能有資格參加 Family Electric Rate Assistance (家庭電費補助，簡稱 FERA) 計劃。該計劃為三人以上的家庭提供每月電費帳單折扣，而且申請資格的收入限制比 CARE 寬鬆。

請參考在下一頁所列 FERA 收入標準，了解自己是否符合申請資格，並填寫附頁申請表以申請加入計劃。

<sup>†</sup>了解更多並取得個人化費率分析：[pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

### 申請方式

#### 上網：

上網申請速度更快  
[pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch)

#### 電話：

電話申請  
1-866-743-2273

#### 電郵地址：

將填好的申請表拍照或掃描後透過電子郵件寄到  
[CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

#### 傳真：

將填好的申請表傳真到  
1-877-302-7563

#### 郵寄：

將填好的申請表寄到  
CARE/FERA Program  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA  
94120-7979

TTY 可在 711 或 1-800-735-2929。

## CARE/FERA 收入標準 (有效期至 2022 年 5 月 31 日止)

家庭人數	全家年收入總計*	
	CARE	FERA
1-2	\$34,840 或以下	不符合資格
3	\$43,920 或以下	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 或以下	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 或以下	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 或以下	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 或以下	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 或以下	\$89,321-\$111,650
每多一人即增加	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*全家年收入總計包括居於此地址之家庭成員所有繳稅與不需繳稅的收入，且涵蓋所有收入來源，包括 (但不限於) 工資、月薪、利息、股利、配偶和子女贍養費、社會補助款項、社安金、退休金、住宅補貼、軍人補貼、租金收入、自營收入和所有與聘僱工作有關的非現金收入。

## 其他補助計劃和服務

### Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings-ch](http://pge.com/energysavings-ch)

1-800-933-9555

凡是符合 CARE 條件且租賃或自購屋屋齡至少五年的客戶，本計劃皆免費提供住家節能改善工程與設備。

**Energy Savings**  
.....  
**Assistance Program™**

### Your Account • [pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

登入 Your Account 網站，即可登記使用帳單和付款通知服務、分析全家能源用量、繳交費用，並且進一步瞭解費率選項。

### Budget Billing

[pge.com/budgetbilling](http://pge.com/budgetbilling)

1-800-743-5000

您的每月帳單將平均分攤，讓您可安排能源開支預算，避免帳單出現大幅變動。

### Medical Baseline

[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

如果您有醫療上的需求，要依賴維生系統或其他設備，就可能有資格透過「基本醫療底線」(Medical Baseline) 計劃以最低價格使用額外能源。

### 低收入家庭能源協助計劃

**(Low Income Home Energy Assistance Program) • 1-866-675-6623**

透過加州社區服務與發展部所主持的這項計劃，若您在能源帳單上的支出在您的收入中佔相當高的比例，您可能會有資格獲得財務援助及防水服務。

### Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)

您只要符合近似的 CARE 計劃收入標準，就能獲得電話費折扣優惠。如要進一步瞭解，請聯絡您當地電話服務公司。



## 2 家庭資格

請填寫 2A 或 2B 一節。

### 2A 社會補助計劃：勾選您或家中其他人加入的所有計劃。

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 低收入家庭能源協助計劃 (LIHEAP)              | <input type="checkbox"/> Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B) |
| <input type="checkbox"/> 婦女、嬰兒及兒童 (WIC)                    | <input type="checkbox"/> 全國營養午餐計劃 (NSLP)                              |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (糧食券)               | <input type="checkbox"/> 印地安事務局一般補助計劃                                 |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) 或 Tribal TANF     | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (未滿 65 歲)                  |
| <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (僅限部落) | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (65 歲以上)                   |
| <input type="checkbox"/> 社會安全生活補助金 (SSI)                   |   |

如果您勾選本節中的任何方格，請直接前往第 3 節。

或

### 2B 全家收入

如果您未勾選 2A 部份的任何方格，請將每位家人收入加總，並勾選下面符合您全家總年收入的方格。

- 我目前領取固定收入，或擁有以下收入或福利：退休金、社安金、SSP 或 SSDI、退休帳戶的利息/股利、Medicaid/Medi-Cal (65 歲以上) 或 SSI。

#### 我的全家收入：

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
|  |  | <input type="checkbox"/> 其他 \$ _____         |

### 3

## 聲明

本人在這份聲明書上簽名，保證此申請表提供的資料皆真實、正確。

本人確認已閱讀並了解本申請書內容。本人也同意遵守 CARE 或 FERA 計劃的條件和條款：

1. 除了本人配偶外，本人未在他人所得稅表上被申報為受扶養人。
2. 本人沒有特意和其他家庭共用電錶/煤氣錶。
3. 當我的家庭不再符合 CARE 或 FERA 折扣資格時，我將通知 PG&E。
4. 本人了解我可能需要提供家庭收入證明。
5. 本人了解我可能必須參加 Energy Savings Assistance Program。
6. 本人了解我的每月用電量超出第一級額定量的六倍時，我可能會被取消參加 CARE 計劃的資格。
7. 本人授權 PG&E 讓其他公用事業公司分享我的資訊，以便安排我參加適用的能源管理協助和折扣優惠計劃。
8. 如果本人提供不實資訊來證明我申請 CARE 或 FERA 計劃的資格，本人會償還已獲得的折扣優惠金額。

# X

客戶簽名

日期

- 如果您是監護人或有授權書，請將圓圈塗滿。

FOR INTERNAL USE ONLY



**Gas Sample Form No. 79-1054**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Residential Customers (Vietnamese) - Large Print Application

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



## Tiết kiệm trên hóa đơn PG&E hàng tháng của quý vị Chọn chương trình mức giá phù hợp nhất với quý vị. Tìm hiểu thêm†

### Chương Trình California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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 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.

### Chương Trình Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://pge.com/fera) • 1-800-743-5000

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 tại đây để xem quý vị có đủ điều kiện không và đăng ký bằng cách hoàn tất đơn đăng ký đính kèm.

†Tìm hiểu thêm và được phân tích mức giá riêng cho cá nhân tại [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

#### Cách Đăng Ký

**Trực tuyến:** Đăng ký trực tuyến nhanh hơn tại [pge.com/care](http://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](mailto:CAREandFERA@pge.com)

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

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

TTY hiện có theo số **711** hoặc **1-800-735-2929**.

## Chỉ dẫn về thu nhập của CARE/FERA (có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)

Số Người Trong Gia Đình	Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*	
	CARE	FERA
1–2	\$34,840 hoặc ít hơn	Không hội đủ điều kiện
3	\$43,920 hoặc ít hơn	\$43,921–\$54,900
4	\$53,000 hoặc ít hơn	\$53,001–\$66,250
5	\$62,080 hoặc ít hơn	\$62,081–\$77,600
6	\$71,160 hoặc ít hơn	\$71,161–\$88,950
7	\$80,240 hoặc ít hơn	\$80,241–\$100,300
8	\$89,320 hoặc ít hơn	\$89,321–\$111,650
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080	\$9,080–\$11,350

\* 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.

## Các Chương Trình Và Dịch Vụ Hữu Ích Khác

### Chương Trình Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings](http://pge.com/energysavings) • 1-800-933-9555

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.

**Energy Savings**  
.....  
**Assistance Program**<sup>SM</sup>

### Your Account • [pge.com/youraccount](http://pge.com/youraccount)

Đăng nhập vào Your 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.

### Budget Billing

[pge.com/budgetbilling](http://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.

### Medical Baseline

[pge.com/medicalbaseline](http://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.

### 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.



**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.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) | <input type="checkbox"/> Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B) |
| <input type="checkbox"/> Women, Infants and Children (WIC)                  | <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP)         |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (Food stamps)                        | <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance  |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) hoặc Tribal TANF                   | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (dưới 65 tuổi)             |
| <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (chỉ dành cho bộ lạc)   | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (65 tuổi hoặc hơn)         |
| <input type="checkbox"/> 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:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0–\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$62,081–\$66,250 | <input type="checkbox"/> \$88,951–\$89,320   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841–\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$66,251–\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321–\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$43,921–\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$71,161–\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401–\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$53,001–\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$77,601–\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301–\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901–\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$80,241–\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481–\$111,650 |
|  |  | <input type="checkbox"/> Khác \$ _____       |

### 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

Ngày

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

FOR INTERNAL USE ONLY



**Gas Sample Form No. 79-1055**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers  
(English) - Large Print Application

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# Save on your monthly PG&E bill

If your landlord bills you directly for gas and electricity, you are a “sub-metered” customer. While you are not a direct PG&E customer, you may still be eligible for programs and services to help you lower your energy bills, including the CARE and the FERA programs.

Choose the best rate plan for you. Learn more<sup>†</sup>.

## California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care](http://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.

You will also need to have your landlord or facility manager complete Section 1A of this application. If your landlord has questions, have him or her call us on the Sub-Metered Hotline at **415-972-5732**.

## Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera](http://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 here to find out if you qualify, and enroll by completing the included application.

<sup>†</sup>Learn more and get a personalized rate analysis at [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

### How You Can Apply

**Email:**

Take a picture or scan completed application and email this image to [CAREandFERA@pge.com](mailto: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**

TTY is available at **711** or **1-800-735-2929**.

<b>CARE/FERA Income Guidelines</b> (good until May 31, 2022)		
<b>Number of People in Household</b>	<b>Total Gross Annual Household Income*</b>	
	<b>CARE</b>	<b>FERA</b>
1-2	\$34,840 or less	Not Eligible
3	\$43,920 or less	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 or less	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 or less	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 or less	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 or less	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 or less	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*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.

## Other Helpful Programs and Services

### Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings](http://pge.com/energysavings)

1-800-933-9555

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.

**Energy Savings**  
 .....  
**Assistance Program™**

### Medical Baseline

[pge.com/medicalbaseline](http://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.



## 1B You and Your Household

---

### Your Name

(Use the name as it appears on the energy bill from your landlord, which must be in your name.)

---

### Your Home Address

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

Unit #

---

### City/State/Zip Code

---

### Mailing Address

Unit #

---

### City/State/Zip Code

---

### Email

(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.)

---

**Preferred Phone Number**    Home    Work    Mobile

---

**Alternative Phone Number**    Home    Work    Mobile

---

### 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.)

---

### 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.

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

**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:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
|  |  | <input type="checkbox"/> 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 the CARE or the FERA program.

**X****Customer Signature****Date**

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

FOR INTERNAL USE ONLY



**Gas Sample Form No. 79-1056**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers  
(Spanish) - Large Print Application

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



# Ahorre en su factura mensual de PG&E

Si su arrendador le factura directamente por el consumo de gas y electricidad, usted es considerado como un cliente con "sub-medidor". A pesar de que usted no es cliente directo de PG&E, usted podría calificar para programas que lo ayuden a reducir el monto de su factura de energía, incluyendo los programas CARE y FERA.

**Elija el mejor plan de tarifas para usted. Obtenga información adicional†.**

## **California Alternate Rates for Energy (CARE)** **pge.com/care-es • 1-866-743-2273**

El programa CARE ofrece un descuento mensual en las facturas de PG&E a hogares que cumplen con los requisitos. Usted puede inscribirse:

- Marcando todos los programas de asistencia pública calificados por los que usted o alguien en su hogar recibe beneficios, **0**
- Marcando la casilla que coincide con el ingreso bruto total anual del hogar.\*

Otras calificaciones incluyen que:

- Su consumo eléctrico mensual no exceda seis veces lo permitido por el Nivel 1.
- Usted no sea reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona que no sea su esposo(a).
- Usted no comparta el medidor de energía con otra vivienda.
- Usted renovará su elegibilidad por lo menos cada dos años.

Usted necesitará que su arrendador o administrador complete la sección 1A de esta solicitud. Si su arrendador tiene preguntas, dígame que nos llame a la línea especial de "sub-medidores" al **415-972-5732**.

## **Family Electric Rate Assistance (FERA)** **pge.com/fera-es** **1-800-743-5000**

Si usted no cumple con los requisitos para el programa CARE, tal vez califique para el programa FERA, que ofrece un descuento en las facturas mensuales de electricidad a familias de tres o más personas que reciban un ingreso ligeramente más alto que el requerido para CARE.

Vea los requisitos de ingreso de FERA que incluimos aquí para ver si cumple con los requisitos e inscribese completando la solicitud incluida.

†Información de cambios de tarifas en **pge.com/findrates**

### **Cómo puede inscribirse**

#### **Email:**

Saque una foto o escanee su solicitud completa y envíe la imagen a  
**CAREandFERA@pge.com**

#### **Correo:**

Envíe la solicitud completa a  
**CARE/FERA Program**  
**P.O. Box 7979**  
**San Francisco, CA 94120-7979**

#### **Fax:**

Envíe la solicitud completa al  
**1-877-302-7563**

TTY disponible llamando al **711** o **1-800-735-2929**.

<b>Requisitos de ingreso CARE/FERA (válido hasta el 31 de mayo, 2022)</b>		
<b>Número de personas en el hogar</b>	<b>Ingreso bruto total anual del hogar*</b>	
	<b>CARE</b>	<b>FERA</b>
1-2	\$34,840 o menos	No es elegible
3	\$43,920 o menos	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 o menos	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 o menos	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 o menos	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 o menos	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 o menos	\$89,321-\$111,650
Por cada persona adicional, añadida	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*Antes de impuestos, basado en fuentes actuales de ingreso. Usted puede estar inscrito en uno de los programas CARE o FERA pero no en ambos.

## Otros programas y servicios útiles

### Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings-es](http://pge.com/energysavings-es)  
1-800-933-9555

Este programa provee de mejoras en el hogar relativas al uso eficiente de la energía y de electrodomésticos sin costo para aquellos clientes que cumplan con los requisitos para CARE y alquilan o son dueños de una vivienda construida hace más de cinco años.

**Energy Savings**  
.....  
**Assistance Program™**

### Medical Baseline

[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

Si debido a necesidades médicas usted depende de equipos de soporte vital o de otro tipo de equipos, usted podría ser elegible para obtener energía adicional al precio base más bajo a través del programa Medical Baseline.

### Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)

1-866-675-6623

Si usted destina un alto porcentaje de su ingreso al pago de las facturas de energía, podría reunir las condiciones para recibir asistencia económica y servicios de aislamiento térmico a través de este programa administrado por el California Department of Community Services and Development.

### Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)

Obtenga acceso telefónico a bajo precio cuando reúna los requisitos de ingreso similares al programa CARE. Para más información, contacte a su compañía local de teléfonos.



## 1B Usted y su hogar

**Su nombre** (Como aparece en la factura de energía de su arrendador, la cual debe estar a su nombre.)

**La dirección de su hogar** (La dirección debe ser su residencia principal. NO utilice casilla de correo (P.O. Box).) Unidad #

Ciudad/Estado/Código postal

**Su dirección postal** Unidad #

Ciudad/Estado/Código postal

**Su dirección de email** (Al escribir su dirección de email, usted autoriza que PG&E le envíe información de vez en cuando, en relación a servicios y programas de PG&E que podrían estar disponibles para usted.)

**Número de teléfono preferido**  Casa  Trabajo  Móvil

**Número de teléfono alternativo**  Casa  Trabajo  Móvil

**¿Cuál es su método de comunicación preferido?** (Elija uno)

- Inglés  Español  Mandarín  Cantonés  Vietnamita  
 Ruso  Coreano  Tagalo  Hmong

**¿Qué idioma prefiere para comunicaciones futuras de CARE y FERA?** (Elija uno)

- Correo  Email  Teléfono  
 Texto (Podría haber cargos por mensaje y datos.)

**Número de personas en el hogar en esta dirección:**

**Adultos**  **+ Niños** (menores de 18)  =

**2****Cumplimiento de los requisitos del hogar**

Complete la Sección 2A **O** la Sección 2B.

**2A Programas de asistencia pública:** Marque todos los programas en los que usted o alguien en su hogar participa.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) | <input type="checkbox"/> Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B) |
| <input type="checkbox"/> Women, Infants, and Children (WIC)                 | <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP)         |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (estampillas de alimentos)           | <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance  |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) o Tribal TANF                      | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (menor de 65 años)         |
| <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (solo tribus indígenas) | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (65 años o más)            |
| <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI)                 |   |

Si usted marcó alguna de estas casillas, salte a la Sección 3.

**0****2B Ingreso del hogar**

Si usted no marcó ninguna de las casillas en la Sección 2A, por favor sume todos los ingresos de cada miembro del hogar y a continuación, marque la casilla que coincide con su ingreso bruto total anual.

Mi ingreso es fijo actualmente y recibo ingresos o beneficios de uno o más de lo siguiente: pensiones, Seguro Social, SSP o SSDI, intereses/dividendos de cuentas de retiro, Medicaid/Medi-Cal (65 años o más) o SSI.

**El ingreso de mi hogar es:**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
|  |  | <input type="checkbox"/> Otro \$ _____       |

**3****Su declaración**

**Al firmar esta declaración, certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta.**

Reconozco que he leído y comprendido el contenido de esta solicitud. Asimismo, convengo en respetar los términos y condiciones del programa CARE o del programa FERA, incluyendo los siguientes:

1. No he sido designado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona con excepción de mi cónyuge.
2. No comparto intencionalmente un medidor de energía con otra vivienda.
3. Notificaré a PG&E si mi hogar deja de reunir los requisitos para recibir el descuento de CARE o FERA.
4. Comprendo que yo podría estar obligado a proporcionar un comprobante de los ingresos de mi hogar.
5. Comprendo que yo podría estar obligado a participar en el Energy Savings Assistance Program.
6. Comprendo que yo podría ser retirado del programa CARE si mi consumo eléctrico mensual excede seis veces el límite de consumo permitido del Nivel 1.
7. Autorizo a PG&E a divulgarle mi información a otras compañías de servicios públicos a fin de facilitar la inscripción en programas de asistencia para la administración de la energía y programas de descuento que estén disponibles.
8. Reembolsaré el descuento que yo haya recibido si proporcioné información falsa para apoyar mi solicitud a los programas CARE o FERA.

**X****Firma del cliente**

- Rellene el círculo si es tutor o tiene carta de poder.

**Fecha**

FOR INTERNAL USE ONLY



**Gas Sample Form No. 79-1057**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers  
(Chinese) - Large Print Application

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



## 您每月的 PG&E 帳單可獲得省錢優惠

如果您的房東直接向您收取煤電費用，您即屬於「使用分錶」的用戶。雖然您不是 PG&E 的直屬用戶，但您仍可能有資格參加降低能源帳單的計劃，其中包含 CARE 及 FERA 計劃。

選擇最適合您的費率計劃。深入了解<sup>†</sup>。

### California Alternate Rates for Energy (CARE)計劃

[pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch) • 1-866-743-2273

CARE 計劃為符合申請條件的家庭提供 PG&E 帳單每月折扣優惠。您可透過以下方式註冊：

- 勾選您或您家中其他人符合資格獲得福利的所有公共援助計劃，**或**
- 勾選符合您全家總年收入的方格。\*

其他資格條件包括：

- 您每月的用電量不超過第一級 (Tier 1) 容許量的六倍。
- 除了您的配偶外，您未在他人的所得稅表上被申報為受扶養人。
- 您並未與其他家庭共用電錶/煤氣錶。
- 您至少每兩年將更新一次您的資格條件。

您還需要房東或住宅設施經理填寫本申請表 1A 節。如果您的房東有任何疑問，請他或她致電與「分錶用戶專線」(Sub-Metered Hotline) 聯絡，電話為 **415-972-5732**。

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera-ch](http://pge.com/fera-ch)  
1-800-743-5000

如果您不符合 CARE 申請資格，仍可能有資格參加 Family Electric Rate Assistance (家庭電費補助，簡稱 FERA) 計劃。該計劃為三人以上的家庭提供每月電費帳單折扣，而申請資格的收入上限較高。

請參考在下一頁所列 FERA 收入標準，了解自己是否符合申請資格，並填寫附頁申請表申請加入 FERA 計劃。

<sup>†</sup>了解更多並取得個人化費率分析：[pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

#### 申請方式

##### 電郵地址：

將填好的申請表拍照或掃描後透過電子郵件寄到  
[CAREandFERA@pge.com](mailto:CAREandFERA@pge.com)

##### 郵寄：

將填好的申請表寄到  
CARE/FERA Program  
P.O. Box 7979  
San Francisco, CA 94120-7979

##### 傳真：

將填好的申請表  
傳真到 1-877-302-7563

TTY 可在 711 或 1-800-735-2929。

<b>CARE/FERA 收入標準 (有效期至 2022 年 5 月 31 日止)</b>		
<b>家庭人數</b>	<b>全家年收入總計*</b>	
	<b>CARE</b>	<b>FERA</b>
1-2	\$34,840 或以下	不符合資格
3	\$43,920 或以下	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 或以下	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 或以下	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 或以下	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 或以下	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 或以下	\$89,321-\$111,650
每多一人即增加	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*根據目前收入來源計算的稅前收入。您也許有資格加入 CARE 或 FERA 計劃，但不得同時加入這兩項計劃。

## 其他補助計劃和服務

### Energy Savings Assistance Program

[pge.com/energysavings-ch](http://pge.com/energysavings-ch)

1-800-933-9555

凡是符合 CARE 條件且租賃或自購屋屋齡至少五年的客戶，本計劃皆免費提供住家節能改善工程與設備。

### Energy Savings

.....  
Assistance Program™

### Medical Baseline

[pge.com/medicalbaseline](http://pge.com/medicalbaseline)

如果您有醫療上的需求，要依賴維生系統或其他設備，就可能有資格透過「基本醫療底線」(Medical Baseline) 計劃以最低價格使用額外能源。

### 低收入家庭能源協助計劃

(Low Income Home Energy Assistance Program)

1-866-675-6623

透過加州社區服務與發展部所主持的這項計劃，若您在能源帳單上的支出在您的收入中佔相當高的比例，您可能會有資格獲得財務援助及防水服務。

### Universal Lifeline Telephone Service (ULTS)

您只要符合近似的 CARE 計劃收入標準，就能獲得電話費折扣優惠。如要進一步瞭解，請聯絡您當地電話服務公司。



## 1B 您和家人

### 您的姓名

(請使用由您的房東所提供能源帳單上顯示的姓名，必須和您的姓名相同。)

### 您的住家地址

(地址必須是主要住處。請勿使用郵政信箱。)

公寓單位 #

### 城市/州別/郵遞區號

### 郵寄地址

公寓單位 #

### 城市/州別/郵遞區號

### 電子郵件地址

(一旦輸入電郵地址，即表示您授權 PG&E 可不定期寄送 PG&E 公用事業服務、PG&E 計劃以及您可能適用的服務等相關資訊給您。)

### 主要電話號碼

住宅  工作  手機

### 其他電話號碼

住宅  工作  手機

### 未來如果要討論 CARE 和 FERA 計劃的相關事宜，您希望使用何種語言？

(選一項)

英語  西班牙語  國語  粵語  越南語  
 俄語  韓語  他加祿語  苗語

### 您希望以何種方式進行溝通？(選一項)

郵寄  電子郵件  電話  簡訊(可能需支付簡訊或數據流量費用)

居住於此地址的家庭人數：成人  + 兒童(未滿18歲)  =

## 2

### 家庭資格

請填寫 2A 或 2B 一節。

#### 2A 社會補助計劃：勾選您或家中其他人加入的所有計劃。

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 低收入家庭能源協助計劃 (LIHEAP)              | <input type="checkbox"/> Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B) |
| <input type="checkbox"/> 婦女、嬰兒及兒童 (WIC)                    | <input type="checkbox"/> 全國營養午餐計劃 (NSLP)                              |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (糧食券)               | <input type="checkbox"/> 印地安事務局一般補助計劃                                 |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) 或 Tribal TANF     | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (未滿 65 歲)                  |
| <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (僅限部落) | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (65 歲以上)                   |
| <input type="checkbox"/> 社會安全生活補助金 (SSI)                   |   |

如果您勾選本節中的任何方格，請直接前往第 3 節。

或

#### 2B 全家收入

如果您未勾選 2A 部份的任何方格，請將每位家人收入加總，並勾選下面符合您全家總年收入的方格。

- 我目前領取固定收入，或擁有以下收入或福利：退休金、社安金、SSP 或 SSDI、退休帳戶的利息/股利、Medicaid/Medi-Cal (65 歲以上) 或 SSI。

#### 我的全家收入：

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$62,081-\$66,250 | <input type="checkbox"/> \$88,951-\$89,320   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841-\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$66,251-\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321-\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$43,921-\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$71,161-\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401-\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$53,001-\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$77,601-\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301-\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901-\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$80,241-\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481-\$111,650 |
|  |  | <input type="checkbox"/> 其他 \$ _____         |

### 3 聲明

本人在這份聲明書上簽名，保證此申請表提供的資料皆真實、正確。

本人確認已閱讀並了解本申請書內容。本人也同意遵守 CARE 或 FERA 計劃的條件和條款：

1. 除了本人配偶外，本人未在他人所得稅表上被申報為受扶養人。
2. 本人沒有特意和其他家庭共用電錶/煤氣錶。
3. 當我的家庭不再符合 CARE 或 FERA 折扣資格時，我將通知 PG&E。
4. 本人了解我可能需要提供家庭收入證明。
5. 本人了解我可能必須參加 Energy Savings Assistance Program。
6. 本人了解我的每月用電量超出第一級額定量的六倍時，我可能會被取消參加 CARE 計劃的資格。
7. 本人授權 PG&E 讓其他公用事業公司分享我的資訊，以便安排我參加適用的能源管理協助和折扣優惠計劃。
8. 如果本人提供不實資訊來證明我申請 CARE 或 FERA 計劃的資格，本人會償還已獲得的折扣優惠金額。

## X

客戶簽名

日期

- 如果您是監護人或有授權書，請將圓圈塗滿。

FOR INTERNAL USE ONLY



**Gas Sample Form No. 79-1058**

Sheet 1

CARE/FERA Program Application for Sub-Metered Residential Customers  
(Vietnamese) - Large Print Application

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



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

Nếu chủ nhà của quý vị là người gửi hóa đơn điện và khí đốt trực tiếp đến quý vị, thì quý vị là khách hàng có “đồng hồ đo phụ.” Dù quý vị không phải là khách hàng trực tiếp của PG&E, quý vị vẫn có thể hội đủ điều kiện cho các chương trình và dịch vụ giúp giảm hóa đơn năng lượng của quý vị, bao gồm chương trình CARE và FERA.

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

### California Alternate Rates for Energy (CARE) [pge.com/care](http://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 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.

Quý vị cũng sẽ cần nhờ chủ nhà hoặc người quản lý khu nhà điền vào Phần 1A của mẫu đơn này. Nếu chủ nhà có thắc mắc, xin nhờ họ gọi Đường Dây Nóng Đồng Hồ Đo Phụ tại số **415-972-5732**.

### Family Electric Rate Assistance (FERA) [pge.com/fera](http://pge.com/fera)

**1-800-743-5000**

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 tại đây để xem quý vị có đủ điều kiện không và đăng ký bằng cách hoàn tất đơn đăng ký đính kèm.

†Tìm hiểu thêm và được phân tích mức giá riêng cho cá nhân tại [pge.com/findrates](http://pge.com/findrates)

### Cách Đăng Ký

#### 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**

<b>Chỉ dẫn về thu nhập của CARE/FERA (có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)</b>		
<b>Số Người Trong Gia Đình</b>	<b>Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*</b>	
	<b>CARE</b>	<b>FERA</b>
1–2	\$34,840 hoặc ít hơn	Không hội đủ điều kiện
3	\$43,920 hoặc ít hơn	\$43,921–\$54,900
4	\$53,000 hoặc ít hơn	\$53,001–\$66,250
5	\$62,080 hoặc ít hơn	\$62,081–\$77,600
6	\$71,160 hoặc ít hơn	\$71,161–\$88,950
7	\$80,240 hoặc ít hơn	\$80,241–\$100,300
8	\$89,320 hoặc ít hơn	\$89,321–\$111,650
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080	\$9,080–\$11,350

\*Trước khi trừ thuế dựa theo các nguồn thu nhập hiện có. Quý vị có thể ghi danh tham gia chương trình CARE hoặc FERA nhưng không thể tham gia cả hai chương trình.

## Các Chương Trình Và Dịch Vụ Hữu Ích Khác

### Energy Savings Assistance Program pge.com/energysavings • 1-800-933-9555

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.

### Energy Savings Assistance Program™

### 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.

### 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.



## 1B Quý Vị Và Gia Đình Của Quý vị

**Tên Quý Vị** (Phải sử dụng tên của quý vị và giống với tên trên hóa đơn năng lượng từ chủ nhà 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

**Địa Chỉ Liên Lạc Bằng Thư** Số Căn Hộ #

Thành phố/Bang/Số Zip

**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.)

**Số Điện Thoại Chính**  Nhà  Nơi làm việc  Di động

**Số Điện Thoại Thay Thế**  Nhà  Nơi làm việc  Di động

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

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tiếng Anh        | <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha | <input type="checkbox"/> Tiếng Quan Thoại |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Quảng Đông | <input type="checkbox"/> Tiếng Việt        | <input type="checkbox"/> Tiếng Nga        |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Hàn        | <input type="checkbox"/> Tiếng Tagalog     | <input type="checkbox"/> 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.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) | <input type="checkbox"/> Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B) |
| <input type="checkbox"/> Women, Infants and Children (WIC)                  | <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP)         |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (Food stamps)                        | <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance  |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) hoặc Tribal TANF                   | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (dưới 65 tuổi)             |
| <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (chỉ dành cho bộ lạc)   | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medi-Cal (65 tuổi hoặc hơn)         |
| <input type="checkbox"/> 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:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0–\$34,840      | <input type="checkbox"/> \$62,081–\$66,250 | <input type="checkbox"/> \$88,951–\$89,320   |
| <input type="checkbox"/> \$34,841–\$43,920 | <input type="checkbox"/> \$66,251–\$71,160 | <input type="checkbox"/> \$89,321–\$98,400   |
| <input type="checkbox"/> \$43,921–\$53,000 | <input type="checkbox"/> \$71,161–\$77,600 | <input type="checkbox"/> \$98,401–\$100,300  |
| <input type="checkbox"/> \$53,001–\$54,900 | <input type="checkbox"/> \$77,601–\$80,240 | <input type="checkbox"/> \$100,301–\$107,480 |
| <input type="checkbox"/> \$54,901–\$62,080 | <input type="checkbox"/> \$80,241–\$88,950 | <input type="checkbox"/> \$107,481–\$111,650 |
|  |  | <input type="checkbox"/> Khác \$ _____       |

### 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



**Gas Sample Form No. 79-1059**  
CARE/FERA Program Income Guidelines - Large Print

Sheet 1

**Please Refer to Attached  
Sample Form**



**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 and housing facilities. Review the CARE Income Guidelines listed here to see if you qualify. Apply at **pge.com/care**.

**Family Electric Rate Assistance (FERA)**  
**pge.com/fera • 1-800-743-5000**

If you do not qualify for the CARE program, your household 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. Check out the FERA Income Guidelines listed here to see if you qualify. Apply at **pge.com/fera**.

**How to Determine Your Total Gross Annual Income**

Your 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.

<b>CARE/FERA Income Guidelines</b> (good until May 31, 2022)		
<b>Number of People in Household</b>	<b>Total Gross Annual Household Income*</b>	
	<b>CARE</b>	<b>FERA</b>
1-2	\$34,840 or less	Not Eligible
3	\$43,920 or less	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 or less	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 or less	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 or less	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 or less	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 or less	\$89,321-\$111,650
Each Additional Person, add	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*Before taxes based on current income sources. You may be enrolled in either the CARE or the FERA program, but not in both.

TTY is available at **711** or **1-800-735-2929**.



### California Alternate Rates for Energy (CARE)

[pge.com/care-es](http://pge.com/care-es) • 1-866-743-2273

El programa CARE ofrece un descuento mensual en las facturas de PG&E a hogares que cumplen con los requisitos por sus ingresos. Revise los requisitos de ingreso que se encuentran en esta lista para ver si califica. Inscríbese en [pge.com/care-es](http://pge.com/care-es).

### Family Electric Rate Assistance (FERA)

[pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es) • 1-800-743-5000

Si usted no cumple con los requisitos para el programa CARE, su hogar tal vez califique para el programa FERA, que ofrece un descuento en las facturas mensuales de electricidad a familias de tres o más personas que reciban un ingreso ligeramente más alto que el requerido para CARE. Vea los requisitos de ingreso de FERA que incluimos aquí para comprobar que califica. Inscríbese en [pge.com/fera-es](http://pge.com/fera-es).

## Cómo determinar su ingreso bruto total anual

El ingreso bruto total anual de su hogar incluye todos los ingresos sujetos a impuestos y exentos de impuestos de todas las personas en el hogar, de cualquiera sea su procedencia, incluido pero no limitado a: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pagos por pensión alimenticia a hijos y cónyuge, pagos por asistencia pública, Seguro Social y pensiones, subsidios de vivienda y militar, ingreso proveniente de rentas, ingreso por trabajo autónomo y relativo a cualquier empleo, ingreso no pagado en efectivo.

<b>Requisitos de ingreso CARE/FERA</b> (válido hasta el 31 de mayo, 2022)		
<b>Número de personas en el hogar</b>	<b>Ingreso bruto total anual del hogar*</b>	
	<b>CARE</b>	<b>FERA</b>
1-2	\$34,840 o menos	No es elegible
3	\$43,920 o menos	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 o menos	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 o menos	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 o menos	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 o menos	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 o menos	\$89,321-\$111,650
Por cada persona adicional, añadida	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*Antes de impuestos, basado en fuentes actuales de ingreso. Usted puede estar inscrito en uno de los programas CARE o FERA pero no en ambos.

TTY disponible llamando al **711** o **1-800-735-2929**.



### California Alternate Rates for Energy (CARE) pge.com/care-ch • 1-866-743-2273

CARE 計劃為符合申請條件的家庭與住房設施提供 PG&E 帳單每月折扣優惠。請查閱所列 CARE 收入資格標準，了解自己是否符合申請條件。請到 [pge.com/care-ch](http://pge.com/care-ch) 申請。

### Family Electric Rate Assistance (FERA) pge.com/fera-ch • 1-800-743-5000

即使您不符合 CARE 計劃申請資格，您的家庭仍可能有資格申請 Family Electric Rate Assistance (家庭電費補助，簡稱 FERA) 計劃。該計劃為三人及以上家庭提供每月電費帳單折扣，收入要求比 CARE 略為寬鬆。請查閱這裡所列 FERA 收入資格標準，了解自己是否符合申請條件。請到 [pge.com/fera-ch](http://pge.com/fera-ch) 申請。

### 如何確定全家年收入總計

全家年收入總計包括全家人所有繳稅與不需繳稅的收入，且涵蓋所有收入來源，包括(但不限於)工資、月薪、利息、股利、配偶和子女贍養費、社會補助款項、社安金、退休金、住宅補貼、軍人補貼、租金收入、自營收入和所有與聘僱工作有關的非現金收入。

CARE/FERA 收入標準 (有效期至 2022 年 5 月 31 日止)		
家庭人數	全家年收入總計*	
	CARE	FERA
1-2	\$34,840 或以下	不符合資格
3	\$43,920 或以下	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 或以下	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 或以下	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 或以下	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 或以下	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 或以下	\$89,321-\$111,650
每多一人即增加	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*根據目前收入來源計算的稅前收入。您也許有資格加入 CARE 或 FERA 計劃，但不得同時加入這兩項計劃。

TTY 可在 711 或 1-800-735-2929。



**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 và các cơ sở gia cư hội đủ điều kiện về lợi tức. Vui lòng xem qua chỉ dẫn về thu nhập của chương trình CARE được liệt kê tại đây để xem quý vị có hội đủ điều kiện không. Ghi danh tại **pge.com/care**.

**Family Electric Rate Assistance (FERA)**  
**pge.com/fera • 1-800-743-5000**

Nếu quý vị không hội đủ điều kiện vào chương trình CARE, gia đình 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. Vui lòng xem chỉ dẫn về thu nhập của chương trình FERA được liệt kê tại đây để xem quý vị có hội đủ điều kiện không. Ghi danh tại **pge.com/fera**.

**Cách Xác Định Tổng Thu Nhập Của Quý Vị**

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.

<b>Chỉ dẫn về thu nhập của CARE/FERA (có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2022)</b>		
<b>Số Người Trong Gia Đình</b>	<b>Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm*</b>	
	<b>CARE</b>	<b>FERA</b>
1-2	\$34,840 hoặc ít hơn	Không hội đủ điều kiện
3	\$43,920 hoặc ít hơn	\$43,921-\$54,900
4	\$53,000 hoặc ít hơn	\$53,001-\$66,250
5	\$62,080 hoặc ít hơn	\$62,081-\$77,600
6	\$71,160 hoặc ít hơn	\$71,161-\$88,950
7	\$80,240 hoặc ít hơn	\$80,241-\$100,300
8	\$89,320 hoặc ít hơn	\$89,321-\$111,650
Với Mỗi Người Thêm Vào, cộng thêm	\$9,080	\$9,080-\$11,350

\*Trước khi trừ thuế dựa theo các nguồn thu nhập hiện có. Quý vị có thể ghi danh tham gia chương trình CARE hoặc FERA nhưng không thể tham gia cả hai chương trình.

TTY hiện có theo số **711** hoặc **1-800-735-2929**.



**GAS RULE NO. 19.1**

Sheet 2

**CALIF ALTERNATE RATES FOR ENERGY FOR INDIVIDUAL CUSTOMERS AND SUBMETERED TENANTS OF MASTER-METERED CUSTOMERS**

**B. ELIGIBILITY (Cont'd.)**

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

Number of Persons in Household	Total Gross Annual Household Income (Effective June 1, 2021 to May 31, 2022)	(T)
1-2	\$34,840	(T)
3	\$43,920	
4	\$53,000	
5	\$62,080	
6	\$71,160	
7	\$80,240	
8	\$89,320	
Each additional member, add:	\$ 9,080	(T)

**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 (English/Spanish), 62-0972 (English/Chinese), 62-0973 (English/Vietnamese).

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

Submetered tenants of master-metered Customers will submit Application Form No. 01-9285 (English/Spanish), 62-0672 (English/Chinese), 62-0673 (English/Vietnamese) 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.

(Continued)



**GAS RULE NO. 19.2** Sheet 2  
CALIF ALTERNATE RATES FOR ENERGY FOR NONPROFIT GROUP-LIVING FACILITIES

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 at a Facility may not exceed the following:

Number of Persons in Household	Total Gross Annual Household Income (Effective June 1, 2021 to May 31, 2022)	(T)
1-2	\$34,840	(T)
3	\$43,920	
4	\$53,000	
5	\$62,080	
6	\$71,160	
7	\$80,240	
8	\$89,320	
Each additional member, add:	\$ 9,080	(T)

(Continued)



**GAS RULE NO. 19.3**

Sheet 2

**CALIF ALTERNATE RATES FOR ENERGY FOR QUALIFIED AGRI EMPLOYEE HOUSING FACILITIES**

**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 annual income for all persons residing at a Facility may not exceed the following:**

Number of Persons in Household	Total Gross Annual Household Income (Effective June 1, 2021 to May 31, 2022)	(T)
1-2	\$34,840	(T)
3	\$43,920	
4	\$53,000	
5	\$62,080	
6	\$71,160	
7	\$80,240	
8	\$89,320	
Each additional member, add:	\$ 9,080	(T)

(Continued)



**GAS TABLE OF CONTENTS**

Sheet 1

TITLE OF SHEET	CAL P.U.C. SHEET NO.	
Title Page .....	<b>37137</b> -G	(T)
Rate Schedules .....	37082,37041-G	
Preliminary Statements .....	37042,36670-G	
Preliminary Statements, Rules .....	36928-G	
Rules, Maps, Contracts and Deviations.....	<b>37138</b> -G	(T)
Sample Forms .....	36186, <b>37139,37140</b> ,36189,36190-G	(T)

(Continued)

Advice 4428-G  
Decision

Issued by  
**Robert S. Kenney**  
Vice President, Regulatory Affairs

Submitted  
Effective  
Resolution

April 30, 2021  
R. E-3524



**GAS TABLE OF CONTENTS**

Sheet 7

RULE	TITLE OF SHEET	CAL P.U.C. SHEET NO.
<b>Rules</b>		
Rule 19.1	California Alternate Rates for Energy for Individual Customers and Submetered Tenants of Master-Metered Customers.....	37134,37135,37136,28210-G (T)
Rule 19.2	California Alternate Rates for Energy for Nonprofit Group-Living Facilities.....	32051,34221,17035,31217,34522-G
Rule 19.3	California Alternate Rates for Energy for Qualified Agricultural Employee Housing Facilities .....	32053,34222,31219,34523-G
Rule 19.4	California Alternate Rates for Energy for Qualified Food Bank Facilities .....	35059-G
Rule 21	Transportation of Gas .....	27591,36918,36919,31872,32557,32558,32559,32560, 32561,32562,32563,32564,32565,31955,29231,33640, 31957,35069,35070,35071,35072, 35073,35074,35075, 35076, 35077,35078,35079,35080,35081,35082,35083,35084-G
Rule 23	Gas Aggregation Service for Core Transport Customers.....	30871,29675,26664,18265, 30872,26666,24825,24826,24827,29677,29678,30873,30874,30875,29681,29682, 30876,30877,30878,30879,30880,30881,30882,30883,30884,30885,30886,30887-G
Rule 25	Gas Services-Customer Creditworthiness and Payment Terms .....	28816,28817,28818, 28819,28820,28821,28822,28823,28824,28825,28826,28827,28828-G
Rule 26	Standards of Conduct and Procedures Related to Transactions with Intracompany Departments, Reports of Negotiated Transactions, and Complaint Procedures. 29688,29689,29690,31933-G	
Rule 27	Privacy and Security Protection for Energy Usage.....	30095,30096,30097,30098,30099 30100,30101,30102,30103,30104,30105,30106,30107,30108,30109,30110,30111-G
Rule 27.1	Access to Energy Usage and Usage-Related Data While Protecting Privacy of Personal Data ....	31387,31388,31389,31390,31391-G
Rule 28	Mobilehome Park Utility Upgrade Program .....	34941,36261,31774,31775, 31776-31777,32133,32134-G

**Maps, Contracts and Deviations**

SERVICE AREA MAPS:

Gas Service Area Map .....	31641-G
----------------------------	---------

LIST OF CONTRACTS AND DEVIATIONS:

.....	20211,13247,13248,28466,17112,22437,29938,31542,13254,14426,13808,35193,
.....	20390,16287,29333,29053,29334,14428,13263,14365,32879,35654,16264,13267-G

(Continued)

Advice 4428-G  
Decision

Issued by  
**Robert S. Kenney**  
Vice President, Regulatory Affairs

Submitted  
Effective  
Resolution

April 30, 2021  
R. E-3524



**GAS TABLE OF CONTENTS**

Sheet 9

FORM	TITLE OF SHEET	CAL P.U.C. SHEET NO.
------	----------------	-------------------------

**Sample Forms  
Rules 15 and 16 Gas Main and Service Extensions**

62-0980	Distribution and Service Extension Agreement - Declarations .....	36835-G
62-0982	Distribution Service and Extension Agreement, Option 2-Competitive Bidding.....	29987-G
79-716	General Terms and Conditions for Gas and Electric Extension and Service Construction by Applicant.....	29280-G
79-1003	Statement of Applicant's Contract Anticipated Costs .....	36841-G
79-1004	Distribution and Service Extension Agreement Exhibit A Cost Summary .....	36842-G
79-1018	Residential Rule 16 Electric/Gas Single Service Extensions .....	30763-G
79-1169	Gas and Electric Extension Agreement.....	36871-G

**Sample Forms  
Rule 19 Medical Baseline Quantities**

61-0502	Medical Baseline Allowance Self-Certification Request Form.....	35196-G
62-3481	Medical Baseline Allowance Application .....	35197-G

Sample Forms: Rules 19.1, 19.2, and 19.3

01-9077	CARE/FERA Program Application for Residential Single-Family Customers.....	<b>37114-G</b>	(T)
01-9285	CARE/FERA Program Application for Tenants of Sub-Metered Residential Facilities .....	<b>37115-G</b>	(T)
61-0535	CARE Program Application for OMS/Non-Profit Migrant Farm Worker Housing Centers .....	34199-G	
62-0156	CARE Program Application for Qualified Nonprofit Group-Living Facilities.....	34200-G	
62-1198	CARE Program Application for Qualified Agricultural Employee Housing Facilities.....	34208-G	
62-1477	CARE/FERA Program Income Guidelines .....	<b>37123-G</b>	(T)

**Sample Forms: Rule 27.1**

79-1166	Non-Disclosure Agreement.....	36869-G
79-1167	Local Governments Terms of Service Acceptance Agreement.....	36870-G

**Sample Forms: Rule 28**

79-1164	Mobilehome Park Utility Conversion Program Application .....	36867-G
79-1165	Mobilehome Park Utility Conversion Program Agreement .....	36868-G

(Continued)



**GAS TABLE OF CONTENTS**

Sheet 10

<b>FORM</b>	<b>TITLE OF SHEET</b>	<b>CAL P.U.C. SHEET NO.</b>
<b>Sample Forms: Residential</b>		
79-1047	Authorization to Change Residential Rate NGV Home Refueling .....	36851-G
62-0972	CARE/FERA Program Application for Residential Single-Family Customers (Eng/Chinese).....	37121-G (T)
62-0973	CARE/FERA Program Application for Residential Single-Family Customers (Eng/Vietn).....	37122-G (T)
62-0939	CARE/FERA Program Application for Residential Single Family (Pre-Printed Application Instruction) .....	37119-G (T)
62-0919	CARE/FERA Program Application for Residential Single-Family Customer (Pre-Printed Application) .....	37118-G (T)
62-0940	CARE Program Renewal Instructions – Residential Single-Family Customers.....	37120-G (T)
62-1509	CARE Program Renewal Application – Residential Single-Family Customers .....	37124-G (T)
62-0672	CARE/FERA Program Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Eng/Chinese)..	37116-G (T)
62-0673	CARE/FERA Program Application for Tenants of Sub-Metered Facilities (Eng/Vietn).....	37117-G (T)
79-1051	CARE/FERA Program Application for Residential Single Family Customers (Eng) – Large Print Application .....	37125-G (T)
79-1052	CARE/FERA Program Application for Residential Single Family Customers (Spanish) – Large Print Application .....	37126-G (T)
79-1053	CARE/FERA Program Application for Residential Single Family Customers (Chinese) – Large Print Application .....	37127-G (T)
79-1054	CARE/FERA Program Application for Residential Single Family Customers (Vietnamese) – Large Print Application .....	37128-G (T)
79-1055	CARE/FERA Program Application for Tenants of Sub-Metered Residential Facilities (English) – Large Print Application .....	37129-G (T)
79-1056	CARE/FERA Program Application for Tenants of Sub-Metered Residential Facilities (Spanish) – Large Print Application.....	37130-G (T)
79-1057	CARE/FERA Program Application for Tenants of Sub-Metered Residential Facilities (Chinese) – Large Print Application.....	37131-G (T)
79-1058	CARE/FERA Program Application for Tenants of Sub-Metered Residential Facilities (Vietnamese) – Large Print Application.....	37132-G (T)
79-1059	CARE/FERA Program Income Guidelines – Large Print.....	37133-G (T)
79-1119	Tenant Rights Letter .....	33516-G
Sample Forms Non-Residential		
79-753	Compressed Natural Gas Fueling Agreement .....	37001-G
79-755	Agreement for Transportation of Natural Gas for Compression as a Motor-Vehicle Fuel	36878-G
79-756	Natural Gas Service Agreement .....	37002*-G
79-757	Natural Gas Service Agreement Modification Revised Exhibits .....	36880-G
79-759	Supplemental Agreement for As-Available Capacity.....	36881-G

(Continued)

**PG&E Gas and Electric  
Advice Submittal List  
General Order 96-B, Section IV**

AT&T  
Albion Power Company

Alta Power Group, LLC  
Anderson & Poole

Atlas ReFuel  
BART

Barkovich & Yap, Inc.  
California Cotton Ginners & Growers Assn  
California Energy Commission

California Hub for Energy Efficiency  
Financing

California Alternative Energy and  
Advanced Transportation Financing  
Authority  
California Public Utilities Commission  
Calpine

Cameron-Daniel, P.C.  
Casner, Steve  
Cenergy Power  
Center for Biological Diversity

Chevron Pipeline and Power  
City of Palo Alto

City of San Jose  
Clean Power Research  
Coast Economic Consulting  
Commercial Energy  
Crossborder Energy  
Crown Road Energy, LLC  
Davis Wright Tremaine LLP  
Day Carter Murphy

Dept of General Services  
Don Pickett & Associates, Inc.  
Douglass & Liddell

East Bay Community Energy Ellison  
Schneider & Harris LLP Energy  
Management Service  
Engineers and Scientists of California

GenOn Energy, Inc.  
Goodin, MacBride, Squeri, Schlotz &  
Ritchie

Green Power Institute  
Hanna & Morton  
ICF

IGS Energy  
International Power Technology  
Intestate Gas Services, Inc.  
Kelly Group  
Ken Bohn Consulting  
Keyes & Fox LLP  
Leviton Manufacturing Co., Inc.

Los Angeles County Integrated  
Waste Management Task Force  
MRW & Associates  
Manatt Phelps Phillips  
Marin Energy Authority  
McKenzie & Associates

Modesto Irrigation District  
NLine Energy, Inc.  
NRG Solar

Office of Ratepayer Advocates  
OnGrid Solar  
Pacific Gas and Electric Company  
Peninsula Clean Energy

Pioneer Community Energy

Redwood Coast Energy Authority  
Regulatory & Cogeneration Service, Inc.  
SCD Energy Solutions  
San Diego Gas & Electric Company

SPURR  
San Francisco Water Power and Sewer  
Sempra Utilities

Sierra Telephone Company, Inc.  
Southern California Edison Company  
Southern California Gas Company  
Spark Energy  
Sun Light & Power  
Sunshine Design  
Tecogen, Inc.  
TerraVerde Renewable Partners  
Tiger Natural Gas, Inc.

TransCanada  
Utility Cost Management  
Utility Power Solutions  
Water and Energy Consulting Wellhead  
Electric Company  
Western Manufactured Housing  
Communities Association (WMA)  
Yep Energy