



**Pacific Gas and
Electric Company®**

U 39

Oakland, California

	Revised	Cal. P.U.C. Sheet No.	59638-E
Cancelling	Revised	Cal. P.U.C. Sheet No.	58018-E

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**

Advice
Decision

7594-E

Issued by
Shilpa Ramaiya
Vice President
Regulatory Proceedings and Rates

Submitted	<u>May 7, 2025</u>
Effective	<u>June 1, 2025</u>
Resolution	<u>E-5200 and E-3524</u>



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
1-800-468-4743

The CARE program offers a monthly discount on PG&E bills for qualifying households. To enroll:

- Check all the qualifying public assistance programs in Section 2A from which you, or someone in your household, receive benefits **OR**
- Complete Section 2B which includes 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 email CAREandFERA@pge.com.

CARE Income Guidelines
(valid through May 31, 2026)

Number of people in household	Total gross annual household income*
1-2	\$42,300 or less
3	\$53,300 or less
4	\$64,300 or less
5	\$75,300 or less
6	\$86,300 or less
7	\$97,300 or less
8	\$108,300 or less
Each additional person, add	\$11,000

Family Electric Rate Assistance (FERA)

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

FERA Income Guidelines
(valid through May 31, 2026)

Number of people in household	Total gross annual household income*
1-2	\$42,301-\$52,875
3	\$53,301-\$66,625
4	\$64,301-\$80,375
5	\$75,301-\$94,125
6	\$86,301-\$107,875
7	\$97,301-\$121,625
8	\$108,301-\$135,375
Each additional person, add	\$11,000-\$13,750

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 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.

*Total gross annual household income includes all taxable and non-taxable 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

How you can apply

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

Mail: Send completed application to
CARE/FERA Program
P.O. Box 29647
Oakland, CA 94604-7563

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

Other helpful programs and services

Energy Savings Assistance Program

pge.com/energysavings
1-800-933-9555

This program provides energy-efficient home improvements and appliances at no cost to customers who are income qualified. Property owners and renters are eligible to participate.

Energy Savings
.....
Assistance Program™

Medical Baseline

pge.com/medicalbaseline

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

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&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
1-866-743-2273

Chương trình CARE giảm giá hàng tháng trên hóa đơn PG&E cho các gia đình hội đủ điều kiện. Để ghi danh:

- Đánh dấu tất cả các chương trình trợ cấp xã hội hội đủ điều kiện trong Phần 2A mà quý vị hoặc ai đó trong gia đình đang được nhận quyền lợi **HOẶC**
- Hoàn thành Phần 2B bao gồm tổng thu nhập hàng năm của gia đình 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 ghi danh này. Nếu chủ nhà của quý vị có thắc mắc, hãy bảo họ gửi email tới CAREandFERA@pge.com.

Chỉ dẫn về thu nhập của chương trình CARE
(có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2026)

Số người trong gia đình	Tổng thu nhập hộ gia đình hàng năm*
1-2	\$42,300 hoặc ít hơn
3	\$53,300 hoặc ít hơn
4	\$64,300 hoặc ít hơn
5	\$75,300 hoặc ít hơn
6	\$86,300 hoặc ít hơn
7	\$97,300 hoặc ít hơn
8	\$108,300 hoặc ít hơn
Với mỗi người thêm vào, cộng thêm	\$11,000

Family Electric Rate Assistance (FERA)

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

Chỉ dẫn về thu nhập của chương trình FERA
(có hiệu lực đến ngày 31 tháng Năm, 2026)

Nếu quý vị không hội đủ điều kiện tham gia 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 lợi tức cao hơn một chút 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.

Số người trong gia đình	Tổng thu nhập hộ gia đình hàng năm*
1-2	\$42,301–\$52,875
3	\$53,301–\$66,625
4	\$64,301–\$80,375
5	\$75,301–\$94,125
6	\$86,301–\$107,875
7	\$97,301–\$121,625
8	\$108,301–\$135,375
Với mỗi người thêm vào, cộng thêm	\$11,000–\$13,750

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

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

Cách đăng ký

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 29647
Oakland, CA 94604-7563

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
1-800-933-9555

Chương trình này cung cấp các biện pháp nâng cấp nhà và các thiết bị gia dụng tiết kiệm năng lượng miễn phí cho khách hàng hội đủ điều kiện về thu nhập. Chủ sở hữu và người thuê bất động sản hội đủ điều kiện tham gia.

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.

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.



CARE/FERA PROGRAM APPLICATION

Sub-Metered Residential Customers

Form 62-0673

1. Have your landlord or facility manager fill out Section 1A.
2. Fill out Section 1B.
3. Fill out Section 2A **OR** Section 2B. **Only one section (A or B) is required** to qualify for this program.

4. Sign and date this form and return to PG&E as soon as possible. **By signing this application you agree to make available to your landlord or facility manager PG&E's determination of your eligibility to participate in CARE or FERA for them to pass along the discount if you qualify.**

1

1A Your landlord and facility

Applicant status: ● ADD NEW ● DROP ● RENEW ● MOVE TO DIFFERENT SPACE

PG&E account numbers:

Electricity

Gas

Your mobile home park/facility name

Your mobile home park/facility address (City/State/Zip Code)

Your landlord or manager's name

Preferred phone number

☐ Home ☐ Work ☐ Mobile

Your landlord or manager's mailing address (City/State/Zip Code)

Email

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.]

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.]

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

Preferred 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

Alternative phone number

☐ Home ☐ Work ☐ Mobile

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.

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

OR

2B Household 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:

Total gross annual household income \$.00
(please account for all income from every household member)

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 understand that I may be switched or dropped from the CARE or FERA program if I submit information or PG&E receives information from other programs which deem me ineligible.
8. I authorize PG&E to share my information in order to remain eligible for available energy management assistance, and price reduction and residential rate programs with other utilities, state agencies and entities designated by the CPUC.
9. 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.

SIGN HERE

Customer signature

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

Date

FOR INTERNAL USE ONLY



MẪU ĐƠN CHƯƠNG TRÌNH CARE/FERA

Khách Hàng Gia Cư Có Đồng Hồ Đo Phụ

Mẫu đơn 62-0673

- Đã được chủ nhà hoặc người quản lý khu nhà của quý vị điền thông tin vào Mục 1A.
- Điền thông tin vào Mục 1B.
- Điền thông tin vào Mục 2A **HOẶC** Mục 2B. **Chỉ cần một mục (A hoặc B)** để hội đủ điều kiện cho chương trình này.

- Vui lòng ký tên và ghi ngày tháng vào mẫu đơn này rồi gửi lại cho PG&E càng sớm càng tốt. **Khi ký vào đơn ghi danh này, quý vị đồng ý để chủ nhà và quản lý khu nhà biết quyết định của PG&E về tính hội đủ điều kiện tham gia CARE hoặc FERA của quý vị để họ chuyển giao khoản giảm giá nếu quý vị hội đủ điều kiện.**

1

1A Chủ nhà và khu nhà của quý vị

Tình trạng người nộp đơn:

☐ CỘNG THÊM MỚI ☐ BỎ ☐ TÁI XÁC NHẬN ☐ DỜI SANG CHỖ KHÁC

Số trường mục PG&E: Điện

Khí đốt

Tên khu nhà lưu động/khu nhà của quý vị

Địa chỉ khu nhà lưu động/khu nhà của quý vị (Thành phố/Bang/Số Zip)

Tên của chủ nhà hay quản lý

Số điện thoại chính ☐ Nhà ☐ Nơi làm việc ☐ Di động

Địa chỉ liên lạc bằng thư của chủ nhà hay quản lý (Thành phố/Bang/Số Zip)

Địa chỉ email

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 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.)

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

Số điện thoại chính ☐ 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)

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

Số điện thoại thay thế ☐ Nhà ☐ Nơi làm việc ☐ Di động

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

☐ Bảng thư ☐ Bảng email ☐ Bảng điện thoại ☐ Bảng tin nhắn (Có thể áp dụng phí dữ liệu và tin nhắn)

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

Người lớn + Trẻ nhỏ =
(dưới 18 tuổi)

2

Hộ gia đình đủ tiêu chuẩn

Quý vị nên điền Phần 2A **HOẶC** Phần 2B.

2A Các chương trình trợ cấp xã hội

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

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

HOẶC

2B Thu nhập hộ gia đình

☐ 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 của tôi là:

Tổng thu nhập hàng năm của hộ gia đình \$.00

(vui lòng tính tất cả thu nhập từ mọi thành viên trong gia đình)

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:

- Tôi không là người phụ thuộc trên tờ khai thuế thu nhập của người nào khác ngoài vợ/chồng của tôi.
- Tôi không cố ý dùng chung đồng hồ đo năng lượng với nhà khác.
- 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.
- Tôi hiểu rằng tôi có thể phải cung cấp chứng từ thu nhập của hộ gia đình.
- Tôi hiểu rằng tôi có thể được yêu cầu tham gia Chương Trình Trợ Giúp Tiết Kiệm Năng Lượng (Energy Savings Assistance Program).
- 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.
- Tôi hiểu rằng tôi có thể bị chuyển sang hoặc bị loại khỏi chương trình CARE hoặc FERA nếu tôi gửi thông tin hoặc PG&E nhận được thông tin từ các chương trình khác cho rằng tôi không đủ điều kiện.
- Tôi cho phép PG&E chia sẻ thông tin của tôi để duy trì tình trạng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ quản lý năng lượng hiện có, các chương trình giảm giá và giá sinh hoạt với các tiện ích khác, cơ quan tiểu bang và tổ chức do CPUC chỉ định.
- 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.

KÝ TÊN TẠI ĐÂY

Chữ ký khách hàng

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

FOR INTERNAL USE ONLY

Ngày