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

Mẫu đơn 79-1058

MẪU ĐƠN CHƯƠNG TRÌNH CARE/FERA

Khách Hàng Gia Cư Có Đồng Hồ Đo Phụ

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 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**.

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

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 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 29647
Oakland, CA 94604-7563

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

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, 2026)		
Số người trong gia đình	**Tổng thu nhập hộ gia đình hàng năm***	
	CARE	**FERA**
1–2	$42,300 hoặc ít hơn	$42,301–$52,875
3	$53,300 hoặc ít hơn	$53,301–$66,625
4	$64,300 hoặc ít hơn	$64,301–$80,375
5	$75,300 hoặc ít hơn	$75,301–$94,125
6	$86,300 hoặc ít hơn	$86,301–$107,875
7	$97,300 hoặc ít hơn	$97,301–$121,625
8	$108,300 hoặc ít hơn	$108,301–$135,375
Với mỗi người thêm vào, cộng thêm	$11,000	$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.

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.

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.

Thông tin thâu thập trong đơn xin này được xử lý theo Chính Sách Bảo Vệ Thông Tin Riêng Tư của PG&E. Chính Sách Bảo Vệ Thông Tin Riêng Tư này có tại **pge.com/privacy**.
"PG&E" dùng để nói đến Pacific Gas and Electric Company, một công ty trực thuộc của PG&E Corporation. ©2025 Pacific Gas and Electric Company. Đã đăng ký bản quyền.
Những chương trình này được khách hàng tiện ích của California tài trợ và PG&E điều hành dưới sự bảo trợ của California Public Utilities Commission. Rev. 6.25 CRS-0625-4757

MẪU ĐƠN CHƯƠNG TRÌNH CARE/FERA

Khách Hàng Gia Cư Có Đồng Hồ Đo Phụ

Mẫu đơn 79-1058

1. Đã được chủ nhà hoặc người quản lý khu nhà của quý vị điền thông tin vào Mục 1A.
2. Điền thông tin vào Mục 1B.
3. 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.
4. 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.**

Tình trạng người nộp đơn:

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

1 1A Chủ nhà và khu nhà của quý vị

Số trương 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

Địa chỉ liên lạc bằng thư của chủ nhà hay quản lý

Thành phố/Bang/Số Zip

Địa chỉ email

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

✂ Hoàn thành, cắt bỏ và gửi đơn lại cho PG&E.

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)

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

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

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

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

Người lớn ☐ **+ Trẻ nhỏ** (dưới 18 tuổi) ☐ **=** ☐

2 Hộ gia đình đủ tiêu chuẩn

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

2A Các chương trình trợ cấp xã hội: Đánh dấu tất cả các chương trình mà quý vị hoặc người trong gia đình quý vị đang được nhận.

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

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:

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 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.
8. 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.
9. 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