



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 6937-E
Decision E-3524

Issued by
Meredith Allen
Vice President, Regulatory Affairs

Submitted May 10, 2023
Effective June 1, 2023
Resolution _____



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
1-866-743-2273

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 (good until May 31, 2024)

Number of people in household	Total gross annual household income*
1-2	\$39,440 or less
3	\$49,720 or less
4	\$60,000 or less
5	\$70,280 or less
6	\$80,560 or less
7	\$90,840 or less
8	\$101,120 or less
Each additional person, add	\$10,280

Family Electric Rate Assistance (FERA)

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

FERA Income Guidelines (good until May 31, 2024)

Number of people in household	Total gross annual household income*
1-2	Not eligible
3	\$49,721-\$62,150
4	\$60,001-\$75,000
5	\$70,281-\$87,850
6	\$80,561-\$100,700
7	\$90,841-\$113,550
8	\$101,121-\$126,400
Each additional person, add	\$10,280-\$12,850

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.

*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 7979
San Francisco, CA 94120-7979

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

Other helpful programs and services

Energy Savings Assistance Program

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

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, 2024)

Số người trong gia đình	Tổng thu nhập hộ gia đình hàng năm*
1–2	\$39,440 hoặc ít hơn
3	\$49,720 hoặc ít hơn
4	\$60,000 hoặc ít hơn
5	\$70,280 hoặc ít hơn
6	\$80,560 hoặc ít hơn
7	\$90,840 hoặc ít hơn
8	\$101,120 hoặc ít hơn
Với mỗi người thêm vào, cộng thêm	\$10,280

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, 2024)

Số người trong gia đình	Tổng thu nhập hộ gia đình hàng năm*
1–2	Không hội đủ điều kiện
3	\$49,721–\$62,150
4	\$60,001–\$75,000
5	\$70,281–\$87,850
6	\$80,561–\$100,700
7	\$90,841–\$113,550
8	\$101,121–\$126,400
Với mỗi người thêm vào, cộng thêm	\$10,280–\$12,850

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

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

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

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

Cách đăng ký

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

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

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

Các chương trình và dịch vụ hữu ích khác

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 hội 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.



Vui lòng nhờ chủ nhà hoặc người quản lý khu nhà điền thông tin vào Phần 1A, quý vị điền vào Phần 1B về quý vị và hộ gia đình quý vị, và sau đó quý vị nên điền vào Phần 2A HOẶC 2B. Ký tên, 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 đã đồng ý rằng chủ nhà và quản lý khu nhà sẽ cho quý vị giảm giá nếu quý vị hội đủ điều kiện khi PG&E xác định tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị tham gia CARE hoặc FERA.**

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 tương 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

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 điện thoại thay thế Nhà Nơi làm việc Di động

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:

- 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.

X

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

Ngày _____