



San Diego Gas & Electric Company
San Diego, California

Revised Cal. P.U.C. Sheet No. 22338-E

Canceling Revised Cal. P.U.C. Sheet No. 21863-E

SAMPLE FORMS

Sheet 1

FORM 142-732/2

Submetered Residential Rate Assistance Application

Form 142-732/2

(05/11)

T

(See Attached Form)

1C9

Advice Ltr. No. 2254-E

Decision No. _____

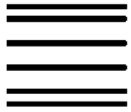
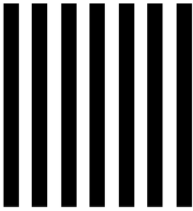
Issued by
Lee Schavrien
Senior Vice President
Regulatory Affairs

Date Filed May 16, 2011

Effective Jun 1, 2011

Resolution No. E-3524

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 1012 SAN DIEGO CA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

**ATTN: CARE PROGRAM
SAN DIEGO GAS & ELECTRIC
PO BOX 129831
SAN DIEGO CA 92112-9985**



SDG&E - General information

1-800-411-7343

sdge.com

SAVE ENERGY

ENERGY SAVINGS ASSISTANCE PROGRAM

Free energy-saving home improvements
1-866-597-0597
sdge.com/energyassistance

Energy Savings Assistance Program™

REBATE PROGRAMS

Rebates on energy-efficient products for your home
1-800-644-6133
sdge.com/residential

HOME ENERGY SURVEY

Free online analysis can show you ways to save
1-800-644-6133
sdge.com/energyprofile

GET EXTRA HELP

Make arrangements to pay your outstanding bill

1-800-411-7343
sdge.com/customer

Bill payment assistance and other community resources

Dial "211"
211sandiego.org

LIHEAP

State funded bill payment assistance and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development 1-866-675-6623 or call 2-1-1 for referral to a local agency.

CALIFORNIA LIFELINE

Discounted telephone service. Call your service provider.
cpuc.ca.gov

If you have any questions or would like more information about customer assistance, please email billdiscount@sdge.com or call us at 1-800-411-7343. For speech or hearing impaired customers, TDD/TTY is available 24/7 at 1-877-889-7343.

SAVE MONEY

CARE

Up to 35% monthly savings
1-800-411-7343
sdge.com/care

FERA

Electricity within certain usage levels is billed at a lower rate
1-800-411-7343
sdge.com/fera

MEDICAL BASELINE

More energy at the lowest rates for customers with medical conditions
1-800-411-7343
sdge.com/medicalbaseline

SDG&E - Información general

1-800-311-7343

sdge.com/espanol

AHORRE ENERGÍA

ENERGY SAVINGS ASSISTANCE PROGRAM

Mejoras gratuitas para ahorrar energía en casa
1-866-597-0597
sdge.com/energiaasistencia

Energy Savings Assistance Program™

PROGRAMAS DE REEMBOLSO

Reembolsos en productos eficientes en energía para su casa
1-800-644-6133
sdge.com/sp/reembolsos

ESTUDIO DE LA ENERGÍA EN CASA

Análisis gratuito en línea que puede mostrarle formas de ahorrar
1-800-644-6133
sdge.com/sp/perfildeenergia

OBTENGA AYUDA ADICIONAL

Haga arreglos para pagar sus facturas pendientes

1-800-311-7343
sdge.com/customer

Asistencia para el pago de la factura y otros recursos comunitarios

Marque "211"
211sandiego.org

LIHEAP

Asistencia para el pago de la factura y servicios de protección del hogar contra los agentes atmosféricos, financiados por el estado. Llame al Departamento de Servicios y Desarrollo de al 1-866-675-6623 o llame al 2-1-1 para que lo remitan a una agencia de su localidad.

CALIFORNIA LIFELINE

Servicio telefónico con descuento. Llame a su proveedor de servicio.
cpuc.ca.gov

Si tiene alguna duda o si desea obtener más información sobre la asistencia que brinda SDG&E, por favor envíe un mensaje por correo electrónico a billdiscount@sdge.com o llámenos al 1-800-311-7343. Para las personas con problemas auditivos o del habla, hay TDD/TTY a su disposición 24 horas al día, siete días a la semana llamando al 1-877-889-7343.



A Sempra Energy utility®

Save up to 35% on your SDG&E® bill.

*Residential Rate Assistance
Submeter*

Ahorre hasta el 35% en su factura de SDG&E®.

*Asistencia tarifaria residencial
Medidor Colectivo*

Application/Formulario de Solicitud



It's easy to apply for SDG&E® assistance programs! We offer two programs that may lower your monthly bill.

If you qualify, you will be enrolled in only one of the following programs.

Up to 35% Monthly Savings

Customers enrolled in California Alternate Rates for Energy (CARE) program may save up to 35% on their bill every month.

A Lower Rate on Electricity

Customers enrolled in the Family Electric Rate Assistance (FERA) program are billed at a lower rate for electricity within certain levels of usage. The FERA program is only open to households with three (3) or more.

If you believe that you qualify for SDG&E's CARE or FERA program, please complete the enclosed application. Fold, seal and drop in the mail, or fax to 858-636-5749.

Rules for Participation

Applies to both the CARE and FERA programs

- You must notify SDG&E if you no longer qualify.
- You may not be claimed on another person's income tax return other than your spouse.
- Your household is receiving benefits from one of the public assistance programs listed in 2A, or your total current household income (all income of all persons living in your home) – before deductions – is no more than the income level listed.
- You must renew your application when requested.
- You may be asked to verify your income.

iEs fácil solicitar los programas de asistencia de SDG&E®! Ofrecemos dos programas que pueden reducir su factura mensual.

Si reúne los requisitos, quedará inscrito únicamente en uno de los siguientes programas.

Hasta el a 35% de ahorro mensual

Los clientes inscritos en el programa de Tarifas Alternas para Energía en California (CARE) pueden ahorrar hasta el a 35% en su factura cada mes.

Una tarifa eléctrica más baja

A los clientes inscritos en el Programa Familiar de Reducción de Tarifas Eléctricas (FERA) se les factura a una tarifa más baja por la electricidad dentro de ciertos niveles de consumo. El programa FERA es únicamente para hogares de tres (3) o más personas.

Si cree que reúne los requisitos para el programa CARE o FERA de SDG&E, por favor llene el formulario de solicitud que se adjunta. Dóblelo, séllelo y póngalo en el correo, o envíelo por fax al 858-636-5749.

Reglas de participación

Aplica para ambos programas, CARE y FERA

- Debe notificar a SDG&E si deja de reunir los requisitos.
- No debe aparecer como dependiente en la declaración del impuesto sobre el ingreso de otra persona que no sea su cónyuge.
- Su hogar está recibiendo beneficios de uno de los programas de asistencia pública que aparecen en la sección 2A, o el actual ingreso total en el hogar (todo el ingreso de todas las personas que viven en su casa) –antes de deducciones– no es mayor que el nivel de ingreso correspondiente.
- Debe renovar su solicitud cuando se le solicite.
- Tal vez le pidan que verifique su ingreso.

MAXIMUM ALLOWABLE ANNUAL INCOME*		
Number of Persons Living in Your Home	CARE	FERA
1 - 2	\$ 31,800	Not Eligible
3	\$ 37,400	\$37,401 - \$46,800
4	\$ 45,100	\$45,101 - \$56,400
5	\$ 52,800	\$52,801 - \$66,000
6	\$ 60,500	\$60,501 - \$75,600
Each Additional Person	+\$7,700	+\$7,700 - \$9,600

*Effective June 1, 2011 to May 31, 2012

INGRESO ANUAL MÁXIMO PERMISIBLE*		
Número de personas que viven en su casa	CARE	FERA
1 - 2	\$ 31,800	No reúne los requisitos
3	\$ 37,400	\$37,401 - \$46,800
4	\$ 45,100	\$45,101 - \$56,400
5	\$ 52,800	\$52,801 - \$66,000
6	\$ 60,500	\$60,501 - \$75,600
Por cada persona adicional	+\$7,700	+\$7,700 - \$9,600

*Vigente del 1 de junio de 2011 al 31 de mayo de 2012

CARE & FERA Application

PLEASE PRINT CLEARLY / POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE

Formulario de Solicitud CARE y FERA

Your Name Su nombre _____ Home Telephone Teléfono de casa _____

Home Address, Apartment, City, Zip Code Domicilio, apartamento, ciudad, código postal _____ Email Address Dirección de correo electrónico _____

SDG&E Account Number (For those receiving a bill directly from SDG&E) Número de cuenta de SDG&E (Para los que reciben una factura directamente de SDG&E) _____

I receive gas electric through a submeter Recibo servicio de gas luz a través de un medidor colectivo

I receive gas electric directly from SDG&E Recibo servicio de gas luz directamente de SDG&E

1 Household Information: Please complete **Información de su hogar:** Favor de llenar
 Number of persons in your household: Adults: + Children: = Número de personas en su hogar: Adultos: + Niños: =
Please complete either section 2A OR 2B, then go to section 3 Favor de llenar la sección 2A O la 2B, y pasar después a la sección 3

2A Public Assistance Programs: Programas de Asistencia Pública:
 If your household receives benefits from any of the following programs, please indicate which ones by checking (✓) the box, then **SKIP 2B.**
 Si su hogar recibe beneficios de cualquiera de los siguientes programas, por favor indique cuáles marcando (✓) el recuadro, y luego **SÁLTESE LA SECCIÓN 2B.**

OR

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

If you do not participate in any of the above programs, please complete Section 2B. Si no participa en ninguno de los programas anteriores, sírvase llenar la Sección 2B.

2B Household Income Eligibility: (skip if you filled out section 2A)
 Please (1) fill in the square for all sources of income in your household and then (2) write in your total current household income before deductions in the spaces provided:

You must check (✓) all sources of your household's income, including:

Wages and/or profits from self employment Unemployment benefits Salarios y/o utilidades por autoempleo Becas, subvenciones u otra ayuda para sufragar el costo de la vida
 Rent or royalty income Scholarships, grants or other aid for living expenses Ingresos por alquiler o regalías Intereses/dividendos de ahorros, acciones, bonos o cuentas para el retiro
 Pensions Interest/dividends from savings, stocks, bonds or retirement accounts Pensiones Pensión conyugal o alimenticia
 Social Security Spousal or child support Seguro Social Indemnizaciones de seguro o finiquitos legales
 SSP or SSDI Insurance or legal settlements Pagos por incapacidad o indemnización para los trabajadores Ingreso en efectivo o de otro tipo
 Disability or workers' compensation payments Cash or other income Beneficios de desempleo

Total annual household income: \$,

Elegibilidad por ingresos en el hogar (sálteselo si contestó la sección 2A)
 Sírvase (1) marcar el recuadro de todas las fuentes de ingreso de su hogar y después (2) escriba el ingreso actual total de su hogar antes de deducciones en los espacios provistos:

Debe marcar todas las fuentes de ingreso de su hogar, incluyendo:

Ingreso total anual en el hogar: \$,

3 Declaration: (please read and sign below) **Declaración:** (por favor léala y firme abajo)

I state the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform SDG&E if I no longer qualify to receive the discount. I know that if I receive any discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that SDG&E can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.
 Declaro que la información que proporcioné en este formulario de solicitud es verdadera y correcta. Convento en proporcionar comprobantes de ingreso si se me solicitan. Convento en informar a SDG&E si dejo de reunir los requisitos para recibir el descuento. Sé que si recibo algún descuento sin reunir los requisitos, podría requerirme la devolución del descuento que recibí. Entiendo que SDG&E puede compartir mi información con otras empresas de servicios públicos o con sus agentes para inscribirme en sus programas de asistencia.

*** SDG&E**

Customer Signature Firma del cliente _____ Date Fecha _____

No Staples No engrape No Tape No use cinta adhesiva Fold, Moisten and Seal Doble, humedezca y selle