



San Diego Gas & Electric Company  
San Diego, California

Revised Cal. P.U.C. Sheet No. 18808-G

Canceling Revised Cal. P.U.C. Sheet No. 18231-G

**SAMPLE FORMS**

Sheet 1

FORM 142-732/4

California Alternate Rates for Energy (CARE)/Family Energy Rate Assistance (FERA) Program Renewal  
Application and Statement of Eligibility for Submetered Customers

Form 142-732/4

(05/11)

(See Attached Form)

1C10

Advice Ltr. No. 2035-G

Decision No. \_\_\_\_\_

Issued by  
**Lee Schavrien**  
Senior Vice President  
Regulatory Affairs

Date Filed May 16, 2011

Effective Jun 1, 2011

Resolution No. E-3524

T



## Your CARE discount is about to Expire!

Dear Submetered Tenant:

You are currently receiving up to 35% savings on your monthly energy bill through the California Alternate Rates for Energy (CARE) program. To be sure you are still qualified and that you wish to continue receiving this benefit without interruption, we ask that you renew your eligibility with us within 30 days.

There are **two** ways to qualify:

**Categorically-Based:** If your household is currently receiving benefits from one of the public assistance programs listed in 2a on the application, you are qualified.

OR

**Income-Based:** If your total current household income before deductions is less than the amount shown below for your household size, you are qualified. *Fill out Question 2b on reverse.*

Number of Persons in Household	Total Combined Annual Income
1-2	\$31,800
3	\$37,400
4	\$45,100
5	\$52,800
6	\$60,500
Each additional person, add	\$7,700
<i>Effective June 1, 2011 through May 31, 2012</i>	

### Rules for Participation

1. You must notify SDG&E® if you no longer qualify.
2. You may not be claimed on another person's income tax return other than your spouse.
3. Your household is receiving benefits from one of the public assistance programs listed in 2a, or your total current household income (which is all the money and non-cash benefits received by every person living in your home) does not exceed the income levels shown.
4. You may be asked to verify your income.
5. You must renew your application when requested.

If you feel you still qualify for SDG&E's CARE program, please complete the enclosed application and return it in the postage-paid envelope provided. While you do not need to include any income or other documentation at this time, we may ask for documentation of income or benefits received at a later date. .

You May Also Qualify For:

#### **SDG&E's Energy Savings Assistance Program**

Offers free installation of energy-efficient measures such as weatherstripping, caulking, ceiling insulation, minor home repairs and replacement of certain qualified appliances. For more information or to schedule a qualification appointment call 1-866-597-0597.



#### **SDG&E's Medical Baseline Allowance Program**

People with special medical needs can receive additional energy at the lowest rate. For more information contact SDG&E at 1-800-411-SDGE.

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

For those who qualify, emergency bill assistance and weatherization services are available. Call the California Department of Community Services and Development at 1-866-675-6623 or dial 2-1-1 for a referral to a local agency.

#### **California Lifeline/ULTS**

This service offers discounted telephone access to customers meeting similar income guidelines as CARE. For more information on this service please contact your local telephone service provider.

If you have any program questions or would like more information on the ways we're working to provide exceptional customer service, please call us at **1-800-411-7343** or send an email anytime to **billdiscount@sdge.com**. For speech- or hearing-impaired customers, TTY/TDD is available 24-hours a day, seven days a week at **1-877-889-7343**.



## ¡Su descuento CARE está por vencerse!

Apreciable cliente con medidor colectivo:

Actualmente está recibiendo entre un hasta el 35% de ahorro en su factura mensual de energía a través del programa de Tarifas Alternas para Energía en California. Para asegurarnos de que todavía reúne los requisitos, y de que desea continuar recibiendo este beneficio ininterrumpidamente, le pedimos que renueve su elegibilidad con nosotros en un plazo no mayor de 30 días.

Hay **dos** formas de calificar:

**Por categorización:** Si su hogar está recibiendo actualmente los beneficios de uno de los programas de asistencia pública que se enlistan en la sección 2a del formulario, está usted calificado.

0

**Por ingreso:** Si el ingreso total actual de su hogar antes de deducciones es menor que la cantidad mostrada a continuación, correspondiente al número de personas que viven en su hogar, está usted calificado. *Conteste la pregunta 2b que está al reverso.*

Número de personas que viven en su hogar	Ingreso total anual combinado
1-2	\$31,800
3	\$37,400
4	\$45,100
5	\$52,800
6	\$60,500
Por cada persona adicional, añadida	\$7,700

*En vigor del 1 de junio de 2011 al 31 de mayo de 2012*

### Reglas para participar

1. Tiene que notificar a SDG&E® si ya no reúne los requisitos.
2. No debe aparecer como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona que no sea su cónyuge.
3. Su hogar está recibiendo beneficios de uno de los programas de asistencia pública que aparecen en la sección 2A, o el ingreso total actual de su hogar (que son todos los beneficios en efectivo y en especie que reciben todas las personas que viven en su casa) no excede los niveles de ingreso mostrados.
4. Le pueden pedir que compruebe su ingreso.
5. Debe renovar su solicitud cuando le sea requerido.

Si considera que sigue calificando para el programa CARE de SDG&E, sírvase llenar el formulario de solicitud adjunto y devolverlo en el sobre con porte pagado provisto. Aunque no necesita incluir documentación de ingresos o de otro tipo en este momento, tal vez pidamos documentación del ingreso o beneficios recibidos en una fecha posterior.

### Quizá también califique para:

#### Energy Savings Assistance Program de SDG&E

Ofrece la instalación gratuita de medidas eficientes en energía tales como colocación de burletes, enmasillado, aislamiento de techo, reparaciones menores a la casa y el reemplazo de ciertos aparatos domésticos que califiquen. Para más información o para programar una cita para ver si reúne los requisitos, llame al 1-866-597-0597.

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

#### Asignación Médica Inicial de SDG&E

Las personas con necesidades médicas especiales pueden recibir energía adicional a la tarifa más baja. Para más información, comuníquese a SDG&E al 1-800-311-7343..

#### Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Recursos (LIHEAP)

Para los que califiquen, hay servicios de asistencia de emergencia para el pago de la factura y para la protección de la casa contra los agentes atmosféricos. Llame al Departamento de Servicios a la Comunidad al 1-866-675-6623 o llame al 2-1-1 para que lo remitan a una agencia de su localidad.

#### California Lifeline/ULTS

Este servicio ofrece acceso telefónico con descuento a los clientes que cumplen lineamientos de ingreso similares a los de CARE. Para más información sobre este servicio, por favor comuníquese con el proveedor de servicio telefónico de su localidad.

Si tiene alguna duda sobre los programas o si quisiera obtener más información acerca de las maneras en que estamos trabajando para brindarle un excepcional servicio al cliente, por favor llámenos al **1-800-311-7343** o envíe un mensaje por correo electrónico en cualquier momento a **billdiscount@sdge.com**. Para los clientes con problemas auditivos o del habla, hay TTY/TDD a su disposición 24 horas al día, siete días a la semana llamando al **1-877-889-7343**.

# Formulario de solicitud para recertificación de CARE *inquilinos con medidor colectivo*

Tenant's name  
 Tenant's Mailing Address Line 1  
 Tenant's Mailing Address Line 2

Park ID Number - Cycle Number

**Instrucciones:** Sírvase llenar la siguiente información referente al número de personas que viven en su hogar (1) y luego la información ya sea para la 2a (elegible por categorización) o la 2b (elegible por ingreso). Firme y feche este formulario y regréselo a SDG&E tan pronto como sea posible.

<b>1a</b>	<b>Número de personas en el hogar</b>	Adultos	Niños	Total
<b>1b</b>	<b>Recibo el servicio de</b>	Gas	<input type="checkbox"/> A través de un medidor colectivo	<input type="checkbox"/> Directamente de SDG&E
		Electricidad	<input type="checkbox"/> A través de un medidor colectivo	<input type="checkbox"/> Directamente de SDG&E
<b>2a</b>	<b>¿Recibe alguien en su hogar beneficios de alguno de los siguientes programas de asistencia? Si su respuesta es "Sí", seleccione el(los) programa(s) y sáltese la sección 2b.</b> <input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal - menor de 65 <input type="checkbox"/> Medicaid / Medi-Cal - mayor de 65 <input type="checkbox"/> Programa Healthy Families A y B <input type="checkbox"/> SNAP/CalFresh (Cupones de comida) <input type="checkbox"/> Ingreso elegible para Head Start (tribal únicamente) <input type="checkbox"/> Buró de Asistencia General para Asuntos de Nativos Americanos <input type="checkbox"/> Programa para Mujeres, Bebés y Niños <input type="checkbox"/> Comida Gratuita del Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP) <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia a Hogares de Escasos Recursos para Gastos de Energía (LIHEAP) <input type="checkbox"/> Ingreso por Seguro Suplementario (SSI) <input type="checkbox"/> CalWORKs (TANF) o Tribal TANF			
<b>0</b>	<b>Si no está inscrito actualmente en uno de los programas mencionados con anterioridad, ¿cuál es el ingreso total actual de su hogar?</b> (antes de deducciones, incluyendo a todos los miembros del hogar)			
<b>2b</b>	<input type="checkbox"/> Salarios y/o utilidades de autoempleo <input type="checkbox"/> Ingresos por alquiler o regalías <input type="checkbox"/> Pensiones <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> SSP o SSDI <input type="checkbox"/> Pagos por discapacidad o indemnización para los trabajadores <input type="checkbox"/> Beneficios de desempleo <input type="checkbox"/> Becas, subvenciones u otra ayuda para sufragar el costo de la vida <input type="checkbox"/> Intereses/dividendos de cuentas de ahorro, acciones, bonos u otras cuentas para el retiro <input type="checkbox"/> Pensión conyugal o alimenticia <input type="checkbox"/> Pagos de pólizas de seguro o convenios judiciales <input type="checkbox"/> Efectivo u otro ingreso			
<b>Ingreso total anual en el hogar</b>				\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .00
<b>3</b>	Declaro que la información que proporcioné es verdadera y correcta. Convengo en proporcionar comprobantes de ingreso si se me solicita. Convengo en informar a SDG&E si dejo de calificar para recibir el descuento. Si continúo recibiendo el descuento sin calificar para el mismo, podría requerírseme 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.			
	X _____ Firma		( <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Teléfono	
	_____ Dirección de correo electrónico			