Ahorre en la factura de SDG&E®

ASISTENCIA TARIFARIA RESIDENCIAL FORMULARIO DE SOLICITUD PARA CARE Y FERA

Su nombre

Teléfono de casa

Número y calle, Apartamento, Ciudad, Código postal

Teléfono móvil

Número de cuenta de SDG&E®

Dirección de correo electrónico

¿Cómo le gustaría que lo contactáramos? ☐ Correo electrónico ☐ Correo

1 Información del hogar: Favor de llenar

Número de personas en el hogar: Adultos: ☐☐ + Niños: ☐☐ = ☐☐

Por favor llene ya sea la sección 2A O 2B, y luego vaya a la sección 3.

2A Programas de Asistencia Pública: (para el Programa CARE únicamente):

Si usted o alguien en su hogar recibe beneficios de cualquiera de los siguientes programas de asistencia pública, marque todos los que correspondan. Llene la sección 2A o 2B. No necesita llenar ambas secciones.

- ☐ Buró de Asistencia General para Asuntos de Nativos Americanos
- ☐ CalFresh/Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP)
- ☐ CalWORKS/Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
- ☐ Programa de Asistencia a Hogares de Escasos Recursos para Gastos de Energía (LIHEAP)
- ☐ Medicaid/Medi-Cal para Familias A y B
- ☐ Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP)
- ☐ Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
- ☐ TANF Tribal
- ☐ Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
- ☐ Ingreso elegible para Head Start (tribal únicamente)

OR

Si no participa en ninguno de los programas anteriores, por favor llene la sección 2B.

2B Requisitos de ingreso en el hogar: (para los Programas CARE o FERA)

Si su hogar no participa en un programa de asistencia pública, por favor marque todas las fuentes de ingreso del hogar para todos los miembros del hogar y escriba el ingreso total en los espacios señalados.

Debe marcar (✔) todas las fuentes de ingreso de su hogar, como:

- ☐ Salarios y/o utilidades por autoempleo
- ☐ Ingresos por alquiler o regalías
- ☐ Pensiones
- ☐ Seguro Social
- ☐ SSP o SSDI
- ☐ Pagos por incapacidad o indemnización para los trabajadores
- ☐ Beneficios de desempleo
- ☐ Becas, subvenciones u otra ayuda para sufragar el costo de la vida
- ☐ Intereses/dividendos de ahorros, acciones, bonos o cuentas para el retiro
- ☐ Pensión conyugal o alimenticia
- ☐ Liquidaciones de seguro o legales
- ☐ Ingreso en efectivo o de otro tipo

Ingreso total anual en el hogar: $ ☐☐,☐☐☐.00

Requisitos de ingreso para los Programas CARE y FERA

*En vigor del 1 de junio de 2022 al 31 de mayo de 2023

Número de personas que viven en el hogar	Programa CARE	Programa FERA
	Ingreso total anual en el hogar*	
1–2	$36,620	No reúne los requisitos
3	$46,060	$46,061 – $57,575
4	$55,500	$55,501 – $69,375
5	$64,940	$64,941 – $81,175
6	$74,380	$74,381 – $92,975
7	$83,820	$83,821 – $104,775
8	$93,260	$93,261 – $116,575
Por cada persona adicional, añada	$9,440	$9,440 – $11,800

* Para calcular el actual ingreso bruto total en el hogar, combine todo el dinero en efectivo y beneficios no monetarios que recibe cada una de las personas que vive en su hogar.

Un consumo elevado de energía puede dar como resultado el que se le quite del programa.

3 Declaración: (favor de leer y firmar en la parte inferior)

Declaro que la información que proporcioné en este formulario de solicitud es verdadera y correcta. Convengo en proporcionar comprobantes de ingreso si me son solicitados. Convengo en informar a SDG&E si dejo de reunir los requisitos necesarios para recibir el descuento. Entiendo que si recibo algún descuento sin reunir los requisitos para el mismo, tal vez se me exija devolver el importe 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.

✱ Firma del cliente

Fecha

© 2022 San Diego Gas & Electric Company.
All trademarks are the property of their respective owners. All rights reserved.

SOURCE CODE Para uso interno únicamente	EMPLEYEE ID Para uso interno únicamente

FORM 142-7400422
S2270021 0422