

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](http://sdge.com)

### Save energy

#### Energy Savings

##### Assistance Program

Free energy-saving home improvements  
1-866-597-0597  
[sdge.com/energyassistance](http://sdge.com/energyassistance)

#### Energy Savings

##### Assistance Program™

#### Home rebates

Rebates on energy-efficient products for your home  
1-800-644-6133  
[sdge.com/rebates](http://sdge.com/rebates)

#### My energy survey

Free online analysis can show you ways to save  
1-800-644-6133  
[sdge.com/survey](http://sdge.com/survey)

### Get extra help

#### Level your energy bill payments every month

1-800-411-7343  
[sdge.com/levelpay](http://sdge.com/levelpay)

#### Bill payment assistance and other community resources

Dial "211"  
[211sandiego.org](http://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](http://cpuc.ca.gov)

### Save money

#### CARE

20% monthly discount  
1-800-411-7343  
[sdge.com/care](http://sdge.com/care)

#### FERA

Electricity within certain usage levels is billed at a lower rate  
1-800-411-7343  
[sdge.com/fera](http://sdge.com/fera)

#### Medical Baseline

More energy at the lowest rates for customers with medical conditions  
1-800-411-7343  
[sdge.com/medicalbaseline](http://sdge.com/medicalbaseline)

## SDG&E - Información general

1-800-311-7343

[sdge.com/espanol](http://sdge.com/espanol)

### Ahorre energía

#### Energy Savings

##### Assistance Program

Mejoras gratuitas que ahorran energía en el hogar  
1-866-597-0597  
[sdge.com/casa](http://sdge.com/casa)

#### Energy Savings

##### Assistance Program™

#### Reembolsos para el hogar

Reembolsos en productos eficientes en energía para su hogar  
1-800-644-6133  
[sdge.com/reembolsos](http://sdge.com/reembolsos)

#### Análisis de mi Consumo de Energía

Llame al 1-800-644-6133 para obtener más información

### Obtenga ayuda adicional

#### Nivele los pagos mensuales de su factura de energía

Llame al 1-800-311-7343 y pregunte por el Plan de Pago Nivelado (Level Pay Plan)

#### Asistencia para el pago de la factura y otros recursos de la comunidad

Marque "211"  
[211sandiego.org](http://211sandiego.org)

#### LIHEAP

Servicios de asistencia para el pago de la factura y para impermeabilización, financiados por el estado. Llame al Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad al 1-866-675-6623 o llame al 2-1-1 para que le remitan a una agencia de la localidad.

#### California Lifeline

Servicio telefónico con descuento. Llame a su proveedor de servicio.  
[cpuc.ca.gov](http://cpuc.ca.gov)

### Ahorre dinero

#### CARE

20% de descuento mensual  
1-800-311-7343  
[sdge.com/ahorro](http://sdge.com/ahorro)

#### FERA

La electricidad dentro de ciertos niveles de consumo se factura a una tarifa más baja  
1-800-311-7343  
[sdge.com/ahorro](http://sdge.com/ahorro)

#### Asignación Médica Inicial

Más energía a las tarifas más bajas para clientes con enfermedades  
1-800-311-7343  
[sdge.com/médicainicial](http://sdge.com/médicainicial)



# Save 20% on your SDG&E® bill.

Residential Rate Assistance

# Ahorre un 20% en la factura de SDG&E®.

Asistencia tarifaria residencial

## Application/Formulario de Solicitud



A  Sempra Energy utility™

**If you qualify, you will be enrolled in only one of the following programs that may lower your monthly bill.**

- Customers enrolled in the California Alternate Rates for Energy (CARE) Program receive a 20% discount on their bill every month. CARE customers also receive a lower rate for their electricity usage. In order to qualify, your household's income cannot exceed the income levels designated for the CARE Program. If you or a member of your household meets the CARE guidelines and participates in certain public assistance programs, you may simply indicate which program(s) in part 2A of the application.
- 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. Your total household income must be within the income range for the FERA Program. If you or a member of your household meets the FERA guidelines, you only need to state your income in part 2B of the application.

**Rules for CARE and FERA participation**

- The SDG&E bill must be in your name and the address must be your primary residence.
- 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 total current household income (all income of all persons living in your home) – before deductions – is no more than the income level listed and you may be asked to verify your income.
- You must renew your application when requested.

Other ways to apply: [sdge.com/care](http://sdge.com/care) or call 211. If you have questions or would like more information about customer assistance please email [billdiscount@sdge.com](mailto:billdiscount@sdge.com). For speech- or hearing-impaired customers TDD/TTY is available at 1-877-889-7343.

MAXIMUM ALLOWABLE ANNUAL INCOME*		
Number of Persons Living in Your Home	CARE	FERA
1	\$22,980	Not Eligible
2	\$31,020	Not Eligible
3	\$39,060	\$39,061 – \$48,825
4	\$47,100	\$47,101 – \$58,875
5	\$55,140	\$55,141 – \$68,925
6	\$63,180	\$63,181 – \$78,975
7	\$71,220	\$71,221 – \$89,025
8	\$79,260	\$79,261 – \$99,075
Each Additional Person, add	\$8,040	\$8,040 – \$10,050

\*Effective June 1, 2013 to May 31, 2014

**Si reúne los requisitos necesarios para participar, se le inscribirá solamente en uno de los siguientes programas que pueden reducir su factura mensual.**

- Los clientes inscritos en el Programa de Tarifas Alternas para Energía en California (CARE) reciben cada mes un 20% de descuento en la factura. Los clientes CARE también reciben una tarifa más baja en su consumo eléctrico. Para tener derecho a participar, el ingreso en el hogar no puede exceder los niveles de ingreso señalados para el Programa CARE. Si usted o un miembro del hogar cumple con los lineamientos para CARE y participa en determinados programas de asistencia pública, puede indicar simplemente en cuál(es) programa(s) en la parte 2A del formulario de solicitud.
- A los clientes inscritos en el Programa Familiar de Reducción de Tarifas Eléctricas (FERA) se les factura la electricidad a una tarifa más baja dentro de ciertos niveles de consumo. El programa FERA está abierto solamente para hogares con tres (3) miembros o más. El ingreso total en el hogar debe estar dentro del rango de ingreso para el Programa FERA. Si usted o un miembro de su hogar satisface los lineamientos para FERA, lo único que necesita es indicar su ingreso en la parte 2B del formulario de solicitud.

**Reglas de participación para CARE y FERA**

- La factura de SDG&E debe estar a su nombre y el domicilio debe ser su residencia principal.
- Debe usted notificar a SDG&E si deja de reunir los requisitos.
- No puede aparecer usted en la declaración del impuesto sobre el ingreso de otra persona que no sea su cónyuge.
- El ingreso total actual en el hogar (todo el ingreso de todas las personas que viven en su hogar) –antes de deducciones– no es más que el nivel de ingreso que aparece en la gráfica y tal vez le pidan que verifique su ingreso.
- Debe usted renovar su solicitud cuando le sea requerido.

Otras formas de solicitar: [sdge.com/ahorro](http://sdge.com/ahorro) o llamando al 211. Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre asistencia al cliente, por favor envíe un mensaje a [billdiscount@sdge.com](mailto:billdiscount@sdge.com). Para los clientes con problemas auditivos o del habla, hay TDD/TTY llamando al 1-877-889-7343.

INGRESO ANUAL MÁXIMO PERMISIBLE*		
Número de personas que viven en el hogar	CARE	FERA
1	\$22,980	No reúne los requisitos
2	\$31,020	No reúne los requisitos
3	\$39,060	\$39,061 – \$48,825
4	\$47,100	\$47,101 – \$58,875
5	\$55,140	\$55,141 – \$68,925
6	\$63,180	\$63,181 – \$78,975
7	\$71,220	\$71,221 – \$89,025
8	\$79,260	\$79,261 – \$99,075
Por cada persona adicional	\$8,040	\$8,040 – \$10,050

\*Vigente del 1 de junio de 2013 al 31 de mayo de 2014

Your Name Su nombre \_\_\_\_\_ Home Telephone Teléfono de casa \_\_\_\_\_

Home Address, Apartment, City, Zip Code Número y calle, Apartamento, Ciudad, Código postal \_\_\_\_\_ Email Address Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

SDG&E Account Number Número de cuenta de SDG&E \_\_\_\_\_

1

**Household Information:** Please complete

Number of persons in your household: Adults:  + Children:  =   
 Please complete either section 2A OR 2B, then go to section 3

2A

**Public Assistance Programs:** (For CARE Program Only)

If you, or someone in your household receives benefits from any of the following public assistance programs, and your household income does not exceed the CARE income guidelines, please check all that apply, and **SKIP 2B**.

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

If you do not participate in any of the above programs, please complete Section 2B.

2B

**Household Income Eligibility:** (For CARE or FERA Programs)

If your household does not participate in a public assistance program, **please check all sources of household income for all members of the household** and write the total income in the spaces provided.

- Wages and/or profits from self employment
- Rent or royalty income
- Pensions
- Social Security
- SSP or SSDI
- Disability or workers' compensation payments
- Unemployment benefits
- Scholarships, grants or other aid for living expenses
- Interest/dividends from savings, stocks, bonds or retirement accounts
- Spousal or child support
- Insurance or legal settlements
- Cash or other income
- Housing & military subsidies

Total annual household income: \$ ,  .

3

**Declaration:** (please read and sign below)

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.



Customer Signature Firma del cliente \_\_\_\_\_

Date Fecha \_\_\_\_\_

**Información de su hogar:** Favor de llenar

Número de personas en su hogar: Adultos:  + Niños:  =   
 Por favor llene ya sea la sección 2A o 2B, y luego vaya a la sección 3

**Programas de Asistencia Pública:** (para el programa CARE únicamente)

Si usted o alguien que vive en su hogar recibe beneficios de alguno de los siguientes programas de asistencia pública, y el ingreso en el hogar no excede los lineamientos de ingreso para CARE, por favor marque todas las opciones que correspondan, y **SÁLTESE LA SECCIÓN 2B**.

- Medicaid / Medi-Cal - Menor de 65 años
- Medicaid / Medi-Cal - Mayor de 65 años
- Healthy Families A y B
- SNAP/CalFresh (cupones de comida)
- Ingreso elegible para Head Start (tribal únicamente)
- Buró de Asistencia General para Asuntos de Nativos Americanos
- Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
- Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP)
- Programa de Asistencia a Hogares de Escasos Recursos para Gastos de Energía (LIHEAP)
- Ingreso por Seguro Suplementario (SSI)
- CalWORKs (TANF) o TANF tribal

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

- 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
- Indemnizaciones de seguro o finiquitos legales
- Ingreso en efectivo o de otro tipo
- Subsidios militares y de vivienda

Ingreso total anual en el hogar: \$ ,  .

**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.