

# 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

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

3

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

Declaro que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta. Estoy de acuerdo en proporcionar prueba de reunir los requisitos para el programa CARE si se me solicita. Convengo en informar a SDG&E si dejo de reunir los requisitos para recibir un descuento. Sé que si recibo un descuento sin cumplir con los requisitos para ello, es posible que se me exija devolver el descuento recibido. Entiendo que SDG&E puede compartir mi información con otras empresas de servicios públicos y agencias de gobierno y sus respectivos agentes, contratistas, consultores y organizaciones participantes para proporcionarme información sobre sus programas de asistencia, así como para inscribirme en ellos.



## Requisitos de ingreso para los Programas CARE y FERA

\*En vigor del 1 de junio de 2025 al 31 de mayo de 2026

Número de personas que viven en el hogar	Programa CARE Ingreso total anual en el hogar*	Programa FERA Ingreso total anual en el hogar*
1-2	\$42,300	\$42,301-\$52,875
3	\$53,300	\$53,301-\$66,625
4	\$64,300	\$64,301-\$80,375
5	\$75,300	\$75,301-\$94,125
6	\$86,300	\$86,301-\$107,875
7	\$97,300	\$97,301-\$121,625
8	\$108,300	\$108,301-\$135,375
Por cada persona adicional, añadida	\$11,000	\$11,000-\$13,750

\* 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.**

**Una vez que esté inscrito en CARE o FERA, también será elegible para un descuento de Cargo por Servicios Base.**

\* Firma del cliente

Fecha