

# Ahorre en la factura de SDG&E®



ASISTENCIA TARIFARIA RESIDENCIAL FORMULARIO DE SOLICITUD PARA CARE Y FERA

Su nombre

Número y calle, Apartamento, Ciudad, Código postal

Número de cuenta de SDG&E®

Teléfono de casa

Dirección de correo electrónico



## 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.

**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.**



**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