

Save on your SDG&E® bill



Residential Rate Assistance Application for CARE and FERA



Your Name

Home Telephone

Home Address, Apartment, City, Zip Code

Mobile Phone

SDG&E® Account Number

Email Address

How would you like to be contacted? Email Mail



Income Qualification for CARE & FERA Programs

Effective June 1, 2026 - May 31, 2027

Number in Household	CARE Program Total Annual Household Income*	FERA Program Total Annual Household Income*
1 or 2	\$43,280	\$43,281-\$54,100
3	\$54,640	\$54,641-\$68,300
4	\$66,000	\$66,001-\$82,500
5	\$77,360	\$77,361-\$96,700
6	\$88,720	\$88,721-\$110,900
7	\$100,080	\$100,081-\$125,100
8	\$111,440	\$111,441-\$139,300
Each Additional Person, add	\$11,360	\$11,360-\$14,200

* To figure your current total gross household income, combine all money and non-cash benefits received by every person living in your home.

High energy use may result in removal from the program.

Once you are enrolled in CARE or FERA, you are also eligible for a discounted Base Services Charge.

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 check all that apply. Fill out section 2A or 2B. You do not need to complete both sections.

- Bureau of Indian Affairs General Assistance
- CalFresh/Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)
- CalWORKs/Temporary Assistance for Needy Families (TANF)
- Low-income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
- Medicaid/Medi-Cal for Families A & B
- National School Lunch Program (NSLP)
- Supplemental Security Income (SSI)
- Tribal TANF
- Women, Infants, and Children Program (WIC)
- Head Start Income Eligible (Tribal Only)

OR

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.

You must check (✓) all sources of your household's income, including:

- 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

Total annual household income: \$, .

3 Declaration: (please read and sign below)

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of CARE program eligibility if asked. I agree to inform SDG&E if I no longer qualify to receive a 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 and governmental agencies and their respective agents, contractors, consultants, and participating organizations to provide me information about, as well as enroll me, in their assistance programs.

* Customer Signature

Date

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

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

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

Requisitos de ingreso para los Programas CARE y FERA

*En vigor del 1 de junio de 2026 al 31 de mayo de 2027

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	\$43,280	\$43,281-\$54,100
3	\$54,640	\$54,641-\$68,300
4	\$66,000	\$66,001-\$82,500
5	\$77,360	\$77,361-\$96,700
6	\$88,720	\$88,721-\$110,900
7	\$100,080	\$100,081-\$125,100
8	\$111,440	\$111,441-\$139,300
Por cada persona adicional, añadida	\$11,360	\$11,360-\$14,200

* 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.

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.

* Firma del cliente

Fecha