

# Programa CARE/FERA Solicitud para Inquilinos de residencias con submedidores

## SOBRE EL PROGRAMA CARE/FERA

- **Tarifas alternativas por suministro eléctrico en California (CARE)** le da el 20% o más de descuento en su factura de luz, cada mes para clientes calificados por sus ingresos.
- **El programa de Asistencia con las tarifas eléctricas para la familia (FERA)** brinda un descuento a hogares calificados de 3 o más que exceden el uso base de electricidad en más del 30%.

## INGRESO MÁXIMO EN EL HOGAR:

### PROGRAMA CARE/FERA

Número de personas en el hogar	Ingreso máximo en el hogar Efectivo a partir del 1 de junio de 2009	
	CARE	FERA
1–2	hasta \$30,500	No elegible
3	hasta \$35,800	\$35,801–\$44,800
4	hasta \$43,200	\$43,201–\$54,000
5	hasta \$50,600	\$50,601–\$63,200
6	hasta \$58,000	\$58,001–\$72,400
Cada persona adicional	\$7,400	\$7,400–\$9,200

\* **Actual bruto (antes de impuestos) los ingresos de los hogares de todas las fuentes.**

## INQUILINOS — lean esta información.

Si califica, complete la solicitud y envíe por correo. Haga que el dueño/administrador de la propiedad complete la sección de la parte de atrás. Para calificar para un descuento de la tarifa por medio del dueño/administrador de la propiedad, los inquilinos que tienen submedidores deben cumplir con estos requisitos:

- 1 No recibe una cuenta eléctrica de Southern California Edison. Los inquilinos con submedidores reciben servicio eléctrico y la cuenta del dueño o administrador de la propiedad.
- 2 El tamaño de su casa e ingreso no pueden exceder las pautas del cuadro de arriba.
- 3 Los inquilinos deben certificar lo siguiente:
  - Yo no recibo una cuenta eléctrica de Southern California Edison Company (SCE).
  - Estoy solicitando un descuento en la tarifa de **residencia primaria** permanente.
  - Entiendo que recibiré el descuento del dueño o administrador de la propiedad empezando con la primera facturación después que SCE notifique al dueño/administrador que se ha procesado mi solicitud completa.
  - El dueño o administrador completó la sección del dueño/administrador de la propiedad de esta solicitud.
  - Entiendo que SCE tiene el derecho de verificar el ingreso de mi casa. Las pruebas que se pidan puede incluir formularios de declaración de impuestos, comprobantes de boletas de pago o copias de registro del gobierno.
  - Entiendo que debo notificar a SCE y al dueño o administrador si excedo los requisitos de ingresos.
  - **Entiendo que dueño/administrador y cada inquilino recibirá información de renovación y se me pedirá que renueve mi solicitud cada dos o cuatro años.**
  - No figuro en el formulario de impuestos a la renta de otra persona.
  - Entiendo que la definición de “bruto (antes de impuestos) del ingreso del hogar” es todo el dinero y beneficios no en efectivo, disponibles para sus gastos, de todas las fuentes, tanto tributables como no tributables, antes de deducciones, incluyendo gastos, para todas las personas que viven en mi casa.

## ENVIE POR CORREO LA SOLICITUD COMPLETADA A:

Southern California Edison  
CARE/FERA  
P. O. Box 9527  
Azusa, CA 91702-9954

### SI TIENE PREGUNTAS

Llame a la línea de ayuda de SCE al  
1-800-447-6620, 24 horas del día.  
TTY 1-800-352-8580

# Programa CARE/FERA Solicitud para Inquilinos de residencias con submedidores

## SOLICITUD PARA DESCUENTO DE TARIFA

**Solicitud en vigencia a partir del 1 de junio de 2009.**

**FAVOR DE IMPRIMIR CON CLARIDAD**

### 1 INFORMACIÓN DEL INQUILINO:

Su nombre \_\_\_\_\_

Dirección de domicilio, no use apartado postal ciudad código postal \_\_\_\_\_ Unidad # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Dirección, si es diferente de la dirección de arriba \_\_\_\_\_ Unidad # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
( ) ( )  Usuario TTY (solo inglés)

Teléfono particular \_\_\_\_\_ Teléfono laboral \_\_\_\_\_

Número de personas en mi casa:  Adultos +  Niños =  Total

### 2a ELIGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA PÚBLICA:

Marque (✓) **TODOS** los programas en los que participa. Si no participa en ninguno de los programas que se detallan abajo en la sección, luego **VAYA** a la sección 2b.

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Medi-Cal/Medicaid         | <input type="checkbox"/> Healthy Families A & B | <input type="checkbox"/> Programa de Almuerzo GRATUITO de Nacional School Lunch (NSL) |
| <input type="checkbox"/> Vales para alimentos/SNAP | <input type="checkbox"/> LIHEAP                 | <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance                  |
| <input type="checkbox"/> TANF/Tribal TANF          | <input type="checkbox"/> SSI                    | <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (Tribal Only)                     |
| <input type="checkbox"/> WIC                       |   |   |

### 2b ELIGIBILIDAD DE INGRESO EN EL HOGAR:

• La definición de "bruto (antes de impuestos) del ingreso del hogar" es todo el dinero y beneficios no en efectivo, disponibles para sus gastos, de todas las fuentes, tanto tributables como no tributables, antes de deducciones, incluyendo gastos, para todas las personas que viven en mi casa. Incluye, pero sin limitar, lo siguiente:

Marque (✓) **TODAS** las fuentes del ingreso en el hogar. **Será inscrito en el programa CARE o FERA según el ingreso en el hogar y tamaño de su casa.**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pensiones  | <input type="checkbox"/> Sueldos o salarios  | <input type="checkbox"/> Becas, subvenciones u otra ayuda para gastos de vida |
| <input type="checkbox"/> Seguridad Social   | <input type="checkbox"/> TANF/Tribal TANF  | <input type="checkbox"/> Compensación del seguro                              |
| <input type="checkbox"/> SSI, SSP, SSDI   | <input type="checkbox"/> Subsidios de desempleo  | <input type="checkbox"/> Compensación legal                                   |
| <input type="checkbox"/> Intereses o dividendos de:<br><input type="checkbox"/> cuentas de ahorros<br><input type="checkbox"/> acciones o bonos<br><input type="checkbox"/> cuentas de jubilación | <input type="checkbox"/> Compensación al trabajador  | <input type="checkbox"/> Manutención de hijos menores                         |
|   | <input type="checkbox"/> Pagos por discapacidad  | <input type="checkbox"/> Manutención conyugal                                 |
|   | <input type="checkbox"/> Ingresos por alquileres o regalías  | <input type="checkbox"/> Efectivo y/u otros ingresos (regalos)                |
|   | <input type="checkbox"/> Ganancias de empleo autónomo (línea 29, Esquema C, Formulario 1040 del IRS) |   |

Si no participa en ninguno de los programas detallados arriba, **SALTEE** a la sección 3.

### 2c INGRESO MÁXIMO EN EL HOGAR:

**Bruto total del ingreso anual del hogar combinado:**

Por ejemplo: Actual de ingresos mensuales x 12 meses = ingresos anual en el hogar

\$    ,    .00

### 3 DECLARACIÓN: (Firme y ponga la fecha abajo)

Declaro que la información que he brindado en esta solicitud es verdadera y correcta. Acuerdo proporcionar comprobantes de mis ingresos, si me lo piden. Acuerdo informar a Southern California Edison, y propietario o administrador si ya no califico para recibir el descuento. Entiendo que si recibo el descuento sin reunir las calificaciones por ello, se me exigirá que regrese el descuento que recibí. Entiendo que Southern California Edison puede compartir mi información con otras empresas de servicios públicos o sus agentes para inscribirme en sus programas de ayuda.



Firma del cliente \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Guardián o poder notarial  
Proporcione copia autenticada del documento

### INFORMACIÓN DEL DUEÑO O ADMINISTRADOR DE LA PROPIEDAD:

Código de fuente (Sólo para uso de Edison)

No. de servicio de cuenta de Edison  -    -     -

-

Nombre del dueño o administrador de la propiedad \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Nombre en la factura de Edison \_\_\_\_\_

Dirección de servicio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

( ) ( )

( ) ( )

Teléfono particular \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Meter No. \_\_\_\_\_

Condición del solicitante:  Agregar nuevo  Cambio  Recertificación  Se mudó a otro sitio

**Otros programas y servicios para los que puede calificar:** LIHEAP (Programa de ayuda con el suministro eléctrico para el hogar por bajos ingresos) brinda ayuda con el pago de las cuentas, ayuda de emergencia para el pago y servicios de climatización. Llame al Departamento de Servicios a la Comunidad y Desarrollo al **1-866-675-6623** para más información. Para otros programas de asistencia de Edison, llame al 1-800-736-4777.