

Programa CARE/FERA Solicitud para Inquilinos de Residencias con Submedidores

SOBRE EL PROGRAMA CARE/FERA

- El programa **California Alternate Rates for Energy o sus siglas CARE (Tarifas Alternativas de Energía para California)** brinda un descuento de aproximadamente el 30 por ciento en las facturas eléctricas mensuales de los usuarios elegibles.
- El programa **Family Electric Rate Assistance o sus siglas FERA (Programa Familiar de Reducción de las Tarifas de Energía)** brinda un descuento del 18% en las facturas eléctricas mensuales a los hogares de 3 o más personas que califican.

Hay 2 maneras de calificar:

- Puede calificar para el programa CARE si usted o un integrante de su hogar participan por lo menos en uno de los programas elegibles de asistencia pública. (Vea la Sección 2 en la solicitud).

O

- También puede calificar para CARE o FERA si cumple con las pautas de ingresos detalladas en el cuadro de abajo.

REQUISITOS DE INGRESOS:

PROGRAMAS CARE/FERA

**Ingreso máximo del hogar
Vigente a partir del 1 de junio de 2021**

Cantidad de personas en el hogar	Total de ingreso anual combinado*	
	CARE	FERA
1-2	hasta \$34,840	No elegible
3	hasta \$43,920	\$43,921 – \$54,900
4	hasta \$53,000	\$53,001 – \$66,250
5	hasta \$62,080	\$62,081 – \$77,600
6	hasta \$71,160	\$71,161 – \$88,950
7	hasta \$80,240	\$80,241 – \$100,300
8	hasta \$89,320	\$89,321 – \$111,650
Cada persona adicional	hasta \$9,080	\$9,080 – \$11,350

*Ingreso actual bruto del hogar (antes de impuestos) de todas las fuentes.

INQUILINOS — lean esta información.

Si califica, complete la solicitud y envíela por correo. Pida al dueño/administrador de la propiedad que complete la sección de la parte de atrás.

A fin de calificar para un descuento en la tarifa por medio del dueño/administrador de la propiedad, los inquilinos que tienen submedidores deben cumplir con estos requisitos:

- No recibir una factura eléctrica de Southern California Edison. Los inquilinos con submedidores reciben servicio y factura de electricidad del dueño o administrador de la propiedad.
- El tamaño y los ingresos de su hogar no pueden exceder las pautas del cuadro de arriba.
- Los inquilinos deben certificar lo siguiente:
 - Yo no recibo una factura eléctrica de Southern California Edison Company (SCE).
 - Estoy solicitando un descuento en la tarifa para mi **residencia primaria** permanente.
 - Entiendo que recibiré el descuento del dueño o administrador de la propiedad empezando con la

primera factura regular después que SCE notifique al dueño/administrador que se ha procesado mi solicitud completa.

- El dueño o administrador completó la sección correspondiente al dueño/administrador de la propiedad de esta solicitud.
- Entiendo que SCE tiene el derecho de verificar el ingreso de mi hogar. Las pruebas que se pidan puede incluir formularios de declaración de impuestos, comprobantes del salario o copias de registros del gobierno.
- Entiendo que debo notificar a SCE y al dueño o administrador si excedo los requisitos de ingresos.
- Entiendo que el dueño/administrador y cada inquilino recibirán 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 “ingreso bruto del hogar (antes de impuestos)” es todo el dinero y beneficios no en efectivo, disponibles para sus gastos de manutención, de todas las fuentes, tanto sujetos como no al pago de impuestos, antes de deducciones, incluyendo gastos, para todas las personas que viven en mi hogar.

Revise el cuadro de arriba y los programas en la Sección 2 de la solicitud. Si cree que califica, usted puede:

- Aplicar en línea en sce.com/careandfera

O

- Completar y regresar la solicitud adjunta a:
CARE/FERA Program
P. O. Box 9527, Azusa, CA 91702

Otros programas y servicios para los que podría calificar:

Energy Savings Assistance Program (Asistencia para el Ahorro de Energía) - ofrece soluciones energéticas **gratuitas** para el hogar que ayudan a conservar electricidad y ahorrar dinero. Para obtener más información, llame al **1-800-736-4777**.

Medical Baseline Program (Asignación Eléctrica Inicial por Razones Médicas) - ofrece kilovatios-horas adicionales a los usuarios que sufren ciertos problemas de salud. Para obtener más información, llame al **1-800-655-4555**.

Low Income Home Energy Assistance Program o sus siglas LIHEAP (Programa de Asistencia Energética para los Hogares de Bajos Ingresos) proporciona asistencia para el pago de las facturas, asistencia con las facturas de emergencia y servicios de climatización. Para obtener más información, llame al **Departamento de Servicios y Desarrollo a la Comunidad al 1-866-675-6623**.

SITIENE PREGUNTAS

Llame a la línea de ayuda de SCE al 1-800-447-6620

SOLICITUD DE DESCUENTO EN LA TARIFA

**Solicitud vigente a partir del 1 de junio de 2021.
FAVOR DE ESCRIBIR CON LETRA CLARA**

1 INFORMACIÓN DEL INQUILINO:

Su nombre _____

Domicilio, no use apartado postal _____ Unidad # _____ Ciudad _____ Código postal _____

Domicilio, si es diferente al domicilio de arriba _____ Unidad # _____ Ciudad _____ Código postal _____
(_____)

Teléfono: _____ Teléfono fijo Teléfono celular

Correo electrónico: _____

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

2 ELIGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA PÚBLICA:

¿Usted o alguien en su hogar participa en alguno de los siguientes programas? Si es así, por favor marque (✓) el programa o los programas a continuación.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Medi-Cal/Medicaid | <input type="checkbox"/> Medi-Cal para familias (Healthy Families A & B) | <input type="checkbox"/> National School Lunch Program (NSLP) |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (vales para alimentos) | <input type="checkbox"/> LIHEAP | <input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance |
| <input type="checkbox"/> CalWorks (TANF)/Tribal TANF | <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI) | <input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (Tribal Only) |
| <input type="checkbox"/> WIC | | |

Si participa en cualquiera de los Programas de Asistencia Pública en esta sección, PASE a la Sección 4.

3 ELIGIBILIDAD SEGÚN EL INGRESO:

Se le inscribirá en el programa CARE o en el programa FERA dependiendo de los ingresos y del número de personas en su hogar.

Ingresos brutos anuales totales combinados de su hogar:

\$, .00

Por ejemplo: Ingresos mensuales actuales x 12 meses = ingresos anuales de su hogar

La definición de "ingreso bruto del hogar (antes de impuestos)" es todo el dinero y beneficios no en efectivo, disponibles para gastos de manutención, de todas las fuentes, tanto sujetos como no al pago de impuestos, antes de deducciones, incluyendo gastos, para todas las personas que viven en mi hogar. Esto incluye, de manera no limitativa, lo siguiente:

Marque (✓) todas las fuentes de ingreso del hogar.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pensiones | <input type="checkbox"/> Sueldo y/o ganancias de empleo independiente | <input type="checkbox"/> Becas, subvenciones u otra ayuda utilizada para gastos de manutención |
| <input type="checkbox"/> Seguro Social | <input type="checkbox"/> Beneficios por desempleo | <input type="checkbox"/> Liquidaciones legales o de seguros |
| <input type="checkbox"/> SSP o SSDI | <input type="checkbox"/> Pagos por discapacidad o compensaciones al trabajador por accidentes de trabajo | <input type="checkbox"/> Manutención de niños o del cónyuge |
| <input type="checkbox"/> Intereses o dividendos de ahorros, acciones, bonos o cuentas de jubilación | <input type="checkbox"/> Ingresos por alquileres o regalías | <input type="checkbox"/> Efectivo y/u otros ingresos |

4 DECLARACIÓN: (Firme y ponga la fecha abajo)

Declaro que la información que he brindado en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que se me podrá pedir que proporcione documentación actualizada de mi elegibilidad en cualquier momento y estoy de acuerdo en hacerlo independientemente de la manera en que inicialmente adquirí derecho a participar en este descuento. Acuerdo informar a Southern California Edison Company si ya no califico para recibir el descuento. Entiendo que si recibo el descuento sin reunir los requisitos para el mismo, se me podría exigir que devuelva el descuento que recibí. Entiendo que SCE 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 apoderado legal: proporcione copia notariada

Confirmando que la información ingresada es correcta y acepto recibir llamadas al número indicado anteriormente a través de un dispositivo de marcación automática (ATDS, por sus siglas en inglés) o un mensaje pregrabado de parte o en representación de Southern California Edison con información sobre reembolsos, ahorros u otros programas dirigidos a usuarios con bajos ingresos. Entiendo que el consentimiento para recibir estas llamadas no es obligatorio para inscribirse en este programa basado en los ingresos y que podrían aplicarse tarifas de mensajería y datos.

INFORMACIÓN DEL DUEÑO O ADMINISTRADOR DE LA PROPIEDAD:

No. de cuenta de servicio de Edison

Source Code (Edison Use Only)

-

Nombre del dueño o administrador de la propiedad

Domicilio Ciudad Código postal

Nombre en la factura de Edison

Dirección de servicio Ciudad Código postal

(_____) (_____)
Teléfono particular Teléfono del trabajo

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