

# Programa CARE/FERA

Consumo alto: solicitud de apelación



Sección 1: Información del titular de la cuenta			
Número de contrato	8	Número de cuenta	7
Nombre del cliente			
Dirección de la cuenta			
Sección 2: Detalles de la apelación e información relevante			
Explique el motivo de la apelación y por qué debe otorgarse una exención al consumo alto. (Agregue más hojas si es necesario).			
1. Cantidad total de integrantes en el hogar:	Adultos:	Menores:	
2. Superficie de la casa (pies cuadrados):			
3. ¿Incluye la propiedad una unidad de vivienda accesoria (ADU, por sus siglas en inglés) que comparte el medidor eléctrico de la residencia principal?	[ ] SÍ [ ] NO		
4. ¿Incluye la propiedad una piscina equipada con una bomba de bajo consumo y un temporizador?	[ ] SÍ [ ] NO		
5. ¿Tiene la propiedad un pozo de agua que usa una bomba eléctrica?	[ ] SÍ [ ] NO		
6. ¿Opera un negocio desde su hogar?	[ ] SÍ [ ] NO		
7. ¿Usa algún integrante de su hogar un dispositivo médico de soporte vital?	[ ] SÍ [ ] NO		
8. Si la respuesta a la pregunta 7 es "Sí", ¿conoce el programa Medical Baseline Allowance (Asignación eléctrica inicial por razones médicas)?	[ ] SÍ [ ] NO		
Sección 3: Declaración y firma			
Al firmar a continuación, aseguro bajo pena de declaración falsa que la información ingresada en este formulario es correcta. Debido a mi historial de consumo de energía, entiendo que mi información podría compartirse con otros programas de SCE que ofrecen ayuda para reducir el consumo eléctrico y que es posible que deba participar en dichos programas para mantener mi inscripción en CARE/FERA. Este formulario se usa de acuerdo con los términos y condiciones de participación del programa, que están disponibles en <a href="https://sce.com/es/carefera">sce.com/es/carefera</a> .			
Nombre en imprenta			
Firma		Fecha	
SCE USE ONLY / PARA USO EXCLUSIVO DE SCE			
Approved: [ ] YES [ ] NO	Decision Date:	Reviewed By:	Review Date:
Income Verification	Date	Comments:	
ESA Participation	Date		
Referral to: [ ] MBL [ ] Other:			

Envíe este formulario completo a:

SCE CARE/FERA Department  
PO Box 9527  
Azusa, CA 91702-9954