



# FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL DESCUENTO CARE DEL 20%

## EL PROGRAMA DE TARIFAS ALTERNAS PARA ENERGÍA EN CALIFORNIA

El programa de Tarifas Alternas para Energía en California (CARE) de Southern California Gas Company (SoCalGas®) ofrece un descuento del 20% en la factura mensual de gas a los hogares que reúnen los requisitos. Aquellos que califiquen y sean aprobados en un término de 90 días a partir del inicio de su nuevo servicio de gas también recibirán un descuento de \$15 en el Cargo de Conexión de Servicio (Service Establishment Charge). El descuento se aplicará una vez que el formulario de solicitud debidamente llenado y firmado haya sido aprobado por SoCalGas.

Por favor, complete y envíe la solicitud por correo, fax, o visite [socialgas.com/español](http://socialgas.com/español) (busque la palabra clave "CARE").

### CÓMO CALIFICAR PARA EL DESCUENTO CARE:

PROGRAMAS DE ASISTENCIA PÚBLICA:
Si usted o alguien que vive en su hogar participa en cualquiera de estos programas:
<b>Medicaid / Medi-Cal</b>
<b>Medi-Cal para familias A &amp; B</b>
<b>Programa para Mujeres, Infantes, y Niños (WIC)</b>
<b>CalWORKs (TANF) o TANF Tribal</b>
<b>CalFresh (Estampillas para Comida)</b>
<b>Programa de Asistencia con la Energía Doméstica para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)</b>
<b>Ingreso Suplementario del Seguro Social (SSI)</b>
<b>National School Lunch Program (NSLP)</b>
<b>Agencia de Asuntos Indios, Asistencia General</b>
<b>Head Start ingresos elegibles - solamente tribal</b>

O

INGRESO MÁXIMO EN EL HOGAR: <i>(en vigor del 1 de junio de 2014 al 31 de mayo de 2015)</i> *ingreso actual en el hogar de todas las fuentes antes de deducciones	
Número de personas en el hogar	Ingreso total anual
1-2	\$31,460
3	\$39,580
4	\$47,700
5	\$55,820
6	\$63,940
7	\$72,060
8	\$80,180
Cada personal adicional	+\$8,120

### CONDICIONES PARA PARTICIPAR

La factura de gas debe estar a su nombre y la dirección debe ser su domicilio principal. / No debe aparecer como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona que no sea su cónyuge. / Debe recertificar su solicitud cuando se le solicite. / Debe notificar a SoCalGas en un término de 30 días si deja de calificar. / Tal vez se le pida comprobar que reúne los requisitos para CARE.

### OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA LOS QUE TAL VEZ CALIFIQUE:

**Energy Savings Assistance Program:** un programa de eficiencia energética para clientes de bajos recursos, ofrece mejoras gratuitas que ahorran energía en el hogar, tales como aislamiento de techo, colocación de burletes para puertas, enmasillado y reparaciones menores a la casa. Para más información, llame al 1-800-331-7593.



**Asignación Médica Inicial (Medical Baseline):** Provee asignación adicional de gas a una tarifa menor a los clientes con ciertas afecciones. Para más información, llame al 1-800-342-4545.

**LIHEAP:** El Programa de Ayuda Energética para Hogares de Bajos Recursos ofrece asistencia para el pago de facturas, asistencia de emergencia para el pago de facturas y protección de la casa contra los agentes atmosféricos. Llame al Departamento de Servicios a la Comunidad al 1-866-675-6623.

**California Lifeline:** Acceso telefónico a precios de descuento para los clientes que reúnan requisitos de ingreso similares a los del programa CARE. Para más información, llame al proveedor de servicio telefónico de su localidad.

### PARA MÁS INFORMACIÓN ACERCA DE ASISTENCIA AL CLIENTE:

Inglés: 1-800-427-2200

Mandarín: 1-800-427-1429

Español: 1-800-342-4545

Coreano: 1-800-427-0471

Cantonés: 1-800-427-1420

Vietnamita: 1-800-427-0478

Para clientes con limitaciones auditivas (TDD/TTY): 1-800-252-0259 (disponible en inglés y español únicamente)

Fax: (213)244-4665

