

DESCUENTO DEL 20% SOLICITUD DE CARE



A través del programa de Tarifas Alternas para Energía de California (CARE), SoCalGas® ofrece a los clientes elegibles un descuento del 20% en su factura de gas natural mensual. El descuento se aplicará en la factura mensual posterior a la fecha de aprobación de la solicitud por parte de SoCalGas. Si usted es un inquilino con submedidor, se informará al propietario/administrador si usted está aprobado o no para recibir el descuento.

ENVÍE UNA SOLICITUD COMPLETA USANDO UNO DE LOS MÉTODOS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN:

- 1) Visite socalgas.com/CAREparami y aplique como inquilino submedidor.
- 2) Llame al 1-866-716-3452 en cualquier momento, las 24 horas del día. Tenga a mano su identificación de la instalación.
- 3) Devuelva el formulario completo y firmado por correo postal o fax al (213) 244-4665.





HAY DOS FORMAS DE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS

PROGRAMAS DE ASISTENCIA PÚBLICA	← 0 →	INGRESO MÁXIMO DEL HOGAR
La persona que reside en la instalación recibe beneficios de cualquiera de los siguientes programas:		(en vigencia a partir del 1 de junio de 2021 hasta el 31 de mayo de 2022) Cantidad de personas en el hogar Ingreso anual total*
Medi-Cal/Medicaid		1-2 \$34,840
Medi-Cal para Familias A y B		3 \$43,920
Mujeres, Infantes y Niños (WIC)		4 \$53,000
CalWORKs (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas, TANF) ¹ o TANF Tribal		5 \$62,080
Ingresos que califican para el Programa Head Start. Solo Tribal		6 \$71,160
Agencia de Asuntos Indígenas. Asistencia General		7 \$80,240
CalFresh (cupones para alimentos)		8 \$89,320
Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP)		
Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)		
Programa de Seguridad de Ingreso Suplementario		
<small>¹Incluye asistencia pública al trabajo</small>		<p>Para cada miembro adicional del hogar, sume \$9,080</p> <p><small>*Incluye el ingreso actual del hogar de todas las fuentes antes de deducir los impuestos.</small></p>

CONDICIONES PARA PARTICIPAR:

- 1) Debe cumplir con los requisitos de calificación que figuran en la tabla anterior.
- 2) La dirección debe ser su domicilio principal.
- 3) Usted no debe figurar como dependiente en las declaraciones de impuestos de otra persona que no sea su cónyuge.
- 4) Usted debe volver a acreditar su solicitud cuando se lo soliciten.
- 5) Usted debe notificar a SoCalGas dentro de un plazo de 30 días si deja de cumplir con los requisitos para el programa.
- 6) Debe aceptar verificar su elegibilidad para CARE previa solicitud.

OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA LOS QUE PUEDE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS:

AYUDA PARA SU HOGAR		
	Reciba mejoras para su hogar en ahorro de energía de manera gratuita que lo ayudará a ahorrar dinero y a vivir más cómodamente	Energy Savings Assistance Program socalgas.com/improvements 1-800-331-7593
AYUDA PARA NECESIDADES MÉDICAS	AYUDA CON SU FACTURA	AYUDA CON SU TELÉFONO
ASIGNACIÓN MÉDICA INICIAL  Obtenga gas natural adicional a la tasa inicial más baja si tiene una afección médica grave socalgas.com/Medico 1-866-431-3517	ENERGÉTICA PARA HOGARES DE BAJOS INGRESOS  Asistencia en el pago de la factura, asistencia con la factura de emergencia y servicios de climatización 1-866-675-6623	CALIFORNIA LIFELINE  Servicios telefónicos con descuento para clientes elegibles Para obtener más información, comuníquese con el proveedor del servicio telefónico

Inglés: 1-800-427-2200

廣東話: 1-800-427-1420

Fax: 213-244-4665

한국어: 1-800-427-0471

Español: 1-800-342-4545

Personas con discapacidad auditiva (TDD/TTY): 1-800-252-0259 (disponible solo en inglés y español)

中文: 1-800-427-1429

Việt: 1-800-427-0478

