

**REQUISITOS BÁSICOS**

Es posible calificar para CARE o FERA si los ingresos de su hogar cumplen las pautas que se indican a continuación:

Válido hasta el 31 de mayo de 2025	<i>Límite máximo de ingresos</i>	
Nº de integrantes de su hogar	CARE	FERA
1 a 2	\$ 40,880.00	No califica
3	\$ 51,640.00	\$ 64,550.00
4	\$ 62,400.00	\$ 78,000.00
5	\$ 73,160.00	\$ 91,450.00
6	\$ 83,920.00	\$ 104,900.00
cada persona adicional	\$ 10,760.00	\$ 13,450.00

Además, usted puede calificar para CARE si un integrante de su hogar participa en un programa de asistencia pública elegible.  
(consulte el reverso para los programas elegibles)

Para obtener más información sobre los programas o consultar los términos y condiciones actuales, visítenos en línea en [sce.com/es/carefera](http://sce.com/es/carefera).

**California Alternate Rates for Energy** o CARE (Tarifas alternativas de energía para California) ofrece a los clientes elegibles un descuento de alrededor un 30% en sus facturas de electricidad mensuales.

**Family Electric Rate Assistance** o FERA (Programa familiar de reducción de las tarifas de energía) ofrece un descuento mensual de alrededor un 18% a los hogares de 3 o más integrantes.

**Para una inscripción más rápida:**

Puede presentar su solicitud en línea en [sce.com/es/carefera](http://sce.com/es/carefera) o simplemente enviar por correo la solicitud incluida en el reverso a la dirección indicada.

**INQUILINO: lea esta información**

Si califica, llene una solicitud. Para llenarla, necesitará que el dueño de la propiedad le proporcione cierta información. Verifique que cumple los siguientes requisitos para presentar su solicitud:

- Usted recibe y paga la electricidad a través del propietario, no directamente de SCE.
- Verifique que los ingresos de su hogar estén dentro de los límites indicados para el tamaño de su grupo familiar.
- Debe aceptar verificar y presentar información cuando SCE lo solicite; las solicitudes se renuevan cada cuatro años.
- Verifique que la solicitud de descuento sea para su residencia principal.

El descuento comenzará a aplicarse en la primera factura regular después de que SCE notifique al propietario que la solicitud fue tramitada. Si envía la solicitud por correo, espere un mínimo de 30 días para su tramitación.

INFORMACIÓN DEL INQUILINO			
Nombre del inquilino			
Dirección de servicio			
Dirección postal			
Teléfono			
Correo electrónico			
Nº de integrantes de su hogar	Adultos	Menores	Total

**ELEGIBILIDAD** Si marca uno o más de los programas que se indican a continuación, puede omitir la parte de los ingresos anuales. Sin embargo, si llena la parte de los ingresos anuales, puede calificar para recibir descuentos adicionales a medida que haya nuevos programas disponibles.

¿Participa activamente algún integrante de su hogar en uno de los siguientes Programas de asistencia pública? Marcar todas las opciones aplicables: (Solo para el programa CARE)

<input type="checkbox"/>	MediCAL/Medicaid	<input type="checkbox"/>	MediCAL for Families (A&B)	<input type="checkbox"/>	Supplemental Security Income (SSI)	<input type="checkbox"/>	Bureau of Indian Affairs
<input type="checkbox"/>	CalFresh/SNAP	<input type="checkbox"/>	WIC	<input type="checkbox"/>	National School Lunch	<input type="checkbox"/>	Tribal Head Start
<input type="checkbox"/>	CalWORKs/TANF	<input type="checkbox"/>	LIHEAP	<input type="checkbox"/>	Tribal TANF		

Puede inscribirse ya sea en CARE o en FERA usando los ingresos de su hogar. *Los ingresos brutos ANUALES incluyen todos los ingresos de todos los integrantes del hogar, independientemente de si están sujetos o no al pago de impuestos.*

Total de ingresos brutos ANUALES del hogar	\$	.00
--	----	-----

Marcar la o las fuentes de todos los ingresos del hogar. Marcar todas las opciones aplicables:

<input type="checkbox"/>	Jubilación	<input type="checkbox"/>	Salarios/ingresos del trabajo por cuenta propia	<input type="checkbox"/>	Intereses o dividendos	<input type="checkbox"/>	Becas, subvenciones u otras ayudas
<input type="checkbox"/>	Seguro Social	<input type="checkbox"/>	Beneficios por discapacidad/Compensación al trabajador	<input type="checkbox"/>	Ingresos por alquileres o regalías	<input type="checkbox"/>	Liquidaciones legales o del seguro
<input type="checkbox"/>	SSP o SSDI	<input type="checkbox"/>	Beneficios por desempleo	<input type="checkbox"/>	Pensión alimenticia o manutención de hijos	<input type="checkbox"/>	Ingresos en efectivo u otros

Al llenar esta solicitud, usted confirma la exactitud de la información ingresada, acepta presentar comprobantes de ingresos o de su elegibilidad cuando se lo solicite, y autoriza a SCE a compartir su información con otras empresas de servicios públicos, contratistas de SCE, agencias estatales y federales, y entidades designadas por la CPUC en relación con otros programas de asistencia residencial. Además, acepta recibir mensajes promocionales por teléfono, mensaje de texto y correo electrónico sobre la participación voluntaria en otros programas y servicios, aunque más adelante podrá optar por no recibir estos mensajes. Su participación está sujeta a los términos y condiciones indicados en [sce.com/es/carefera](http://sce.com/es/carefera).

Firma del inquilino	Fecha
	

INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO (requerida para tramitar la solicitud)

Nº de cuenta de servicio	8	Nº de cuenta de cliente	7
Nombre de la propiedad			
Nombre en la cuenta de servicio			
Dirección de servicio			
Teléfono			
Correo electrónico			