

Form No. 17  
AVISO Y SOLICITUD PARA EL PROGRAMA  
DE CALIFORNIA PARA TARIFAS ALTERNAS (CARE)

**USTED PODRIA CALIFICAR PARA UN DESCUENTO EN SU FACTURA DE ENERGIA ELECTRICA**

Para solicitar un descuento del 20% en su residencia, por favor llene esta solicitud y envíela a Bear Valley Electric Service, P.O. Box 1547, Big Bear Lake, CA 92315. Usted recibirá el descuento en su próxima factura después de haber recibido y aprobado su solicitud completamente llena y firmada. Si usted necesita ayuda para llenar la solicitud; o le gustaría recibir mas información sobre este programa, sírvase llamar al (800) 808-BVES (2837) o visite nuestra oficina localizada en el 42020 Garstin Drive, Big Bear Lake, California 92315.

Otras compañías de servicios publicos de California ofrecen descuentos similares. Contacte su compañía de gas para recibir una solicitud para un descuento en su factura de gas.

**REQUISITOS DE INGRESOS ANUALES**

Efectivo Junio 1, 2019 to Mayo 31, 2020	
No. de Personas <u>Viviendo en mi casa</u>	No. de Personas <u>Viviendo en mi casa</u>
1-2	\$33,820
3	\$42,660
4	\$51,500
5	\$60,340
6	\$69,180
7	\$78,020
8	\$86,860
Each Additional	\$8,840
*Cálculos de Limite Superior = 200% de Directrices Federales de Nivel de Pobreza	

(T)  
 \_\_\_\_\_  
 (T)

**CUALES SON LOS REQUISITOS?**

Para calificar para el descuento yo entiendo que:

- La factura de energía esta bajo mi nombre
- No soy reportado como dependiente en los impuestos de otra persona.
- Mi ingreso anual total no puede exceder los de la tabla citada arriba. *Ingreso total significa el ingreso bruto de TODAS las personas viviendo en mi casa.*
- Solicitoré de nuevo cada vez que me mude de casa.
- Renovaré mi solicitud cada dos (2) años, o antes si es requerido.
- Renovaré mi solicitud cada (1) año si soy inquilino con un sub-medidor, o antes si es requerido.
- Notificaré a la compañía de agua dentro de 30 días si pierdo mi elegibilidad para CARE.
- Proveeré verificación de ingresos de mi hogar.

Para propósitos de CARE "ingreso bruto familiar" significa todo ingreso sea en efectivo o no, disponible para gastos de vivienda, de todas las personas, sea que dichos ingresos sean sujetos a impuestos o no, previo a las deducciones, de todas las personas viviendo en su hogar. Esto incluye, pero no se limita a:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sueldos  | <input type="checkbox"/> Seguro Social, SSI, SSP                             | <input type="checkbox"/> Ingresos de alquiler o regalías                   |
| <input type="checkbox"/> Interés o dividendos de: Cuentas de ahorros, acciones, bonos | <input type="checkbox"/> Becas, préstamos de escuela y otra ayuda financiera | <input type="checkbox"/> Ganancias de autoempleo (IRS Forma C, Renglón 29) |
| <input type="checkbox"/> Beneficios de Jubilación                                     | <input type="checkbox"/> Beneficios por incapacidad                          | <input type="checkbox"/> Compensación al trabajador                        |
| <input type="checkbox"/> TANF(AFDC)   | <input type="checkbox"/> Estampillas para comida                             | <input type="checkbox"/> Apoyo para los niños                              |
| <input type="checkbox"/> Pensiones  | <input type="checkbox"/> Indemnizaciones de seguro                           | <input type="checkbox"/> Apoyo cónyuge                                     |
| <input type="checkbox"/> Regalos en efectivo  | <input type="checkbox"/> Indemnizaciones legales                             | <input type="checkbox"/> Otra ayuda  |

(Continued)

Advice Letter No. 362-E  
 Decision No. 12-08-044

Issued By  
**R. J. Sprowls**  
 President

Date Filed April 17, 2019  
 Effective June 1, 2019  
 Resolution No. \_\_\_\_\_

Form No. 17  
AVISO Y SOLICITUD PARA EL PROGRAMA  
DE CALIFORNIA PARA TARIFAS ALTERNAS (CARE)

**INFORMACION DEL CLIENTE (Favor de Imprimir con Claridad)**

Nombre del Cliente \_\_\_\_\_

Soy cliente principal de Bear Valley Electric Service

Número de cuenta de Bear Valley Electric Service

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Soy inquilino con un sub-medidor en un parque para casas móviles o complejo de apartamentos

Número de cuenta principal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Domicilio \_\_\_\_\_

Dirección de correo (si difiere de su domicilio)

\_\_\_\_\_

No. de Teléfono (Casa) \_\_\_\_\_ No. de Teléfono (Trabajo) \_\_\_\_\_

Número de personas viviendo en su hogar \_\_\_\_\_

Número de niño(s) viviendo en su hogar \_\_\_\_\_

Ingreso bruto anual de los que viven en su hogar \_\_\_\_\_

**Al firmar abajo, certifico bajo pena de perjurio que la información es verdadera y correcta bajo las leyes de California. Proveeré prueba de ingresos y notificaré a mi compañía de energía eléctrica de cualquier cambio que afecte mi elegibilidad. Comprendo que esta información puede ser compartida con otras compañías de energía, si es pertinente.**

Firma del Cliente \_\_\_\_\_ Fecha de firma \_\_\_\_\_

<b>PARA USO DE BEAR VALLEY ELECTRIC SERVICE SOLAMENTE</b>		
Date received _____	Date Verified/By _____	Date Effective _____