



You might qualify for a discount on your monthly California electric bill

*Usted podría calificar para un descuento en su factura de electricidad mensual de California*

**SAVE 20%**  
every month on your electric bill with

*RECIBA UN **20%** DE DESCUENTO en su factura electrica todos los meses con*

**CARE**



[www.libertyutilities.com](http://www.libertyutilities.com)

@LibertyUtilitiesLT

@LibertyUtil\_CA

**Liberty**  
North Lake Tahoe  
701 National Avenue  
Tahoe Vista, CA 96148

**Liberty**  
South Lake Tahoe  
933 Eloise Avenue  
South Lake Tahoe, CA 96150

Energy and Water for Life



Tear at perforation *Desprenda en la perforación.*

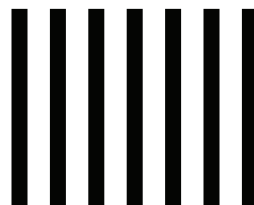
**BUSINESS REPLY MAIL**  
FIRST CLASS MAIL PERMIT NO. 1 TAHOE VISTA CA

POSTAGE WILL BE PAID BY THE ADDRESSEE

**LIBERTY**  
**P.O. BOX 19**  
**TAHOE VISTA, CA 96148-9905**



NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES



Fold and tape closed to mail *Doble y cierre con cinta adhesiva para enviar por correo.*

**IT'S EASY TO START SAVING MONEY on your monthly electric bill with the California Alternate Rates for Energy (CARE) Program.**

The CARE Program offers a 20% discount on your electric bill every month for your permanent primary residence, simply by meeting some basic qualifications. Many of your neighbors may already be enjoying a lower electric bill by taking advantage of the CARE Program. It's a great way to save on your energy costs!

It's so simple to apply. Take a look at the Maximum Gross Household Income Chart. If your gross annual household income falls within the ranges listed, you qualify. Just complete and mail the attached application. Your discount will begin after your completed, signed application is received and approved. You don't need to do anything else.

Just fill out the self certification application and send it in. **That's it!**

**AHORRE UN 20% CON CARE**

**Es fácil comenzar a ahorrar dinero de su factura eléctrica mensual gracias al Programa de Tarifas Alternativas de Energía para California (CARE).**

El programa CARE ofrece un descuento del 20% en la factura eléctrica mensual de su residencia primaria permanente, simplemente al cumplir con una serie de requisitos básicos. Muchos de sus vecinos ya están aprovechando los ahorros de una factura eléctrica más baja gracias al Programa CARE. ¡Esta es una gran manera de ahorrar en sus costos eléctricos!

Y lo más importante es que la inscripción al programa es de lo más sencillo. Observe el cuadro de Ingreso Máximo del Hogar. Si el ingreso familiar anual bruto está entre los rangos enumerados, usted califica. Envíe por correo la solicitud adjunta. Su descuento entrará en vigencia después de que se reciba y se apruebe su solicitud completa y firmada. Usted no tiene que hacer nada más. Sólo llene la solicitud y envíela. **Eso es todo.**

Effective June 1, 2022 to May 31, 2023 Vigencia del 1 de junio de 2022 al 31 de mayo de 2023	
<b>MAXIMUM GROSS ANNUAL HOUSEHOLD INCOME INGRESO MAXIMO BRUTO EN EL HOGAR</b>	
Number of Persons in Household Número de Personas en el Hogar	Total Combined Annual Income Ingreso Bruto Anual
1-2	\$ 36,620
3	\$ 46,060
4	\$ 55,500
5	\$ 64,940
6	\$ 74,380
7	\$ 83,820
8	\$ 93,260
Each Additional Person Cada Persona Adicional	\$ 9,440

Upper Limit Calculation = 200% of Federal Poverty Guidelines  
Cálculo del Límite Superior = 200% de la Guía de Pobreza Federal

These Maximum Gross Household Income levels are in effect during the time period of June 1, 2022 through May 31, 2023 and are set annually by the California Public Utilities Commission.

Los niveles de ingreso se ponen en vigor durante el primero de junio, 2022 y el 31 de mayo del 2023 por la Comisión Pública de Servicios de California (CPUC).

**ADDITIONAL INCOME QUALIFIED PROGRAMS**

Federal assistance may be achieved through the **Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)** which provides bill payment assistance, emergency bill assistance, and weatherization services. Call the Department of Community Services and Development at **1-866-675-6623** for more information.

**Southwest Gas Corporation** gives income qualified customers a discount on their gas charges. Call **1-877-860-6020**.

**Liberty CARE** customers may also qualify for the **Energy Savings Assistance Program (ESAP)** which offers energy saving home improvements at **NO COST**; Upgrades may include weatherization, insulation, minor home repairs and refrigerator replacements. Call **1-866-812-5766**, 7 a.m. to 7 p.m.

**PROGRAMAS ADICIONALES DE INGRESOS CALIFICADOS**

Se puede lograr asistencia federal por medio de el **Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)** cual ofrece asistencia de pago de facturas, asistencia de emergencia con la factura y servicios de climatización. Llame al Departamento de Servicios a la Comunidad al **1-866-675-6623** para obtener más información.

**Southwest Gas Corporation** les da a clientes que sean calificados por sus ingresos un descuento en sus facturas de gas. Llame a: **1-877-860-6020**.

Los clientes de **Liberty CARE** también pueden estar calificados por el **Programa de Ahorrar de Energía (ESAP)** que ofrece maneras de ahorros de energía SIN COSTO ; Modernización puede incluir la climatización, aislamiento, reparaciones del hogar, y reemplazos de refrigerador. Llame a: **1-866-812-5766** desde las 7 a.m. hasta las 7 p.m.



**CARE APPLICATION (Please print clearly) Enroll in the CARE Program and start saving. Send us your completed application today.**

Tear off the panel at the perforation, tape, fold and mail this completed application to Liberty. No postage is necessary. Please take a few minutes to review this application. **The entire application must be completed and signed. An incomplete application may be delayed or returned. I certify:**

- The Liberty bill is in my name.
- I will notify Liberty if I no longer qualify for this rate.
- I am not claimed on another person's income tax return.
- I understand Liberty reserves the right to proof of income documentation.
- I will renew my application when requested by Liberty.
- For CARE, the definition of "gross (before taxes) household income" is all money and non-cash benefits, available for living expenses from all sources, both taxable and nontaxable, before deductions, including expenses, for all people who live in my home. This includes, but is not limited to, the following:

**APLICACIÓN CARE (Por favor imprima claramente) Inscríbese en el Programa CARE y comience a ahorrar. Envíenos su solicitud completa hoy mismo.**

Por favor desprenda la solicitud. Llene, selle y envíe por correo esta solicitud a Liberty. No necesita usar una estampilla. Favor de tomar unos minutos para revisar la solicitud. **La solicitud debe estar completa y con su firma. Solicitudes incompletas pueden ser retrasadas o regresadas al solicitante. Yo certifico que:**

- La cuenta de electricidad Liberty esta en mi nombre.
- Notificaré a Liberty en cuanto ya no califique para el programa.
- No soy dependiente de otra persona.
- Entiendo que Liberty tiene el derecho de verificar mi ingreso.
- Renovaré la solicitud si Liberty me lo pide.
- Para el programa CARE ingreso bruto anual quiere decir todos los ingresos monetarios y no monetarios disponibles para gastos de mantenimiento, sujeto a impuestos y exento de impuestos, para todas las personas que residen en el hogar. Esto incluye, pero no se limita a lo siguiente:

**Please check (X) ALL sources of your income.**

Favor de marcar todos que aplican.

- |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Wages or salaries</b> Ingresos                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> <b>Workers' compensation</b> Indemnización por riesgos de trabajo |
| <input type="checkbox"/> <b>Interest or dividends from: savings accounts, stocks or bonds, or retirement accounts</b> Interés/ dividendo de cuentas de ahorro, bonos y acciones o cuentas de retiro | <input type="checkbox"/> <b>Social Security, SSI, SSP</b> Segura social, SSI, SSP          |
| <input type="checkbox"/> <b>Unemployment benefits</b> Beneficios de desempleo                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> <b>Pension</b> Pensiones                                          |
| <input type="checkbox"/> <b>Rental or royalty income</b> Rentas por alquiler de locales                                                                                                             | <input type="checkbox"/> <b>Insurance settlements</b> Acuerdos de seguros                  |
| <input type="checkbox"/> <b>Scholarships, grants, or other aid used for living expenses</b> Becas, ayuda financiera, etc.                                                                           | <input type="checkbox"/> <b>Legal settlements</b> Acuerdos legales                         |
| <input type="checkbox"/> <b>Profit from self-employment (IRS Form 1040, Schedule C, line 29)</b> Ganancias de empleo autónomo                                                                       | <input type="checkbox"/> <b>TANF AFDC</b>                                                  |
| <input type="checkbox"/> <b>Disability payments</b> Pensión por invalidez                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> <b>Food stamps</b> Estampillas para comida                        |
|                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> <b>Child support</b> Manutención de hijos                         |
|                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> <b>Cash</b> Dinero en efectivo                                    |
|                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> <b>Spousal support</b> Manutención conyugal                       |
|                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> <b>Other income</b> Otros ingresos                                |

Desprenda en la perforación, humedezca el pegamento y cierre antes de enviarlo por correo.

Tear at perforation, moisten glue and close before mailing.

Home telephone: *Teléfono particular:*

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

Cell telephone: *Teléfono celular:*

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

Work telephone: *Teléfono de su trabajo:*

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

Liberty account number:

*No. de Cuenta de Servicio de Liberty:*

\_\_\_\_\_

Number of persons in my household:

*No. de personas en el hogar:*

\_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

<b>Adults</b> <i>Adultos</i>	<b>Children</b> <i>Niños</i>	<b>Total</b> <i>Total</i>
---------------------------------	---------------------------------	------------------------------

**Total ANNUAL GROSS household income: \$** \_\_\_\_\_  
(see maximum gross household income chart at left)

**Ingreso BRUTO ANUAL DEL HOGAR: \$** \_\_\_\_\_  
(Vea la tabla de ingresos brutos máximos a la izquierda)

**I state that the information I have provided in this application is true and correct. I understand that if I receive the discount without meeting the qualifications for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Liberty can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.**

**If you have any questions about the program, please call Liberty, toll free at 1-800-782-2506.**

**Unacceptable energy usage levels could result in removal from the program.**

*Declaro que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta. Estoy de acuerdo en proveer prueba de ingresos si se me pide. Estoy de acuerdo en informar a Liberty si ya no califico para recibir el descuento. Entiendo que si recibo el descuento sin cumplir con los requisitos para ello, puedo ser requerido pagar el descuento recibido. Yo entiendo que Liberty podría compartir esta información con otras empresas de servicios públicos o sus agentes para inscribirme en sus programas de asistencia.*

*Si usted tiene cualquier pregunta sobre el programa, por favor llame a Liberty, gratuitamente al 1-800-782-2506.*

*Uso de niveles de energía inaceptables podrían resultar en la eliminación del programa.*

**Customer name: Nombre del cliente:** \_\_\_\_\_

**Signature: Firma:** \_\_\_\_\_

**Date: Fecha:** \_\_\_\_\_