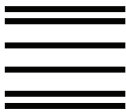
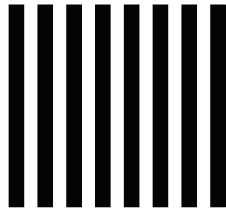


FOLD AND TAPE CLOSED TO MAIL

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 3 SOUTH LAKE TAHOE CA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

**LIBERTY UTILITIES
933 ELOISE AVE
SOUTH LAKE TAHOE CA 96150-9800**



TEAR AT PERFORATION



Liberty UtilitiesSM

California Pacific Electric Company

www.LibertyUtilities.com/west

**ADDITIONAL INCOME
QUALIFIED PROGRAMS**

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

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

Southwest Gas Corporation gives income qualified customers a discount on their gas charges: Call 1 (800) 832-2555.

Southwest Gas Corporation les da clientes que sean calificados por sus ingresos un descuento en sus biles de gas. Llame a: 1(800)832-2555

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 - 7am to 7pm

Los clientes de CARE también puedan estar calificados por el Energy Savings Assistance Program (un programa de ahorrar de energía) que se ofrezca mejoras de ahorros de energía sin costo; Modernización pueda incluir la climatización, aislamiento, reparaciones del hogar, y reemplazos de frigorífico. Llame a: 1-866-812-5766 desde las 7 d.l.m. hasta las 7 d.l.n.

**“YOU MIGHT QUALIFY FOR A
DISCOUNT ON YOUR MONTHLY
CALIFORNIA ELECTRIC BILL”**

SAVE 20% EVERY MONTH
ON YOUR ELECTRIC BILL

WITH

CARE



RECIBA UN **20%** DE DESCUENTO
EN SU FACTURA ELECTRICA
TODOS LOS MESES CON

CARE



Liberty UtilitiesSM

California Pacific Electric Company

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 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!*

Maximum Gross Household Income (Ingreso Máximo Bruto en el Hogar)

Number of Persons in Household Número de Personas en el Hogar	Total Combined Annual Income Ingreso Bruto Anual
1	\$22,980
2	\$31,020
3	\$39,060
4	\$47,100
5	\$55,140
6	\$63,180
7	\$71,220
8	\$79,260
Each Additional Person	\$8,040

These Maximum Gross Household Income levels are in effect during the time period of June 1, 2013 through May 31, 2014 and are set annually by the California Public Utilities Commission.

Los niveles de ingreso se ponen en vigor durante el 1vo de Junio, 2013 y el 31 de Mayo del 2014 por la Comisión Pública de servicios de California.

AHORRE UN 20% CON CARE

Es fácil comenzar a ahorrar dinero de su factura eléctricamensual 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. ¡Esto es una gran manera de ahorrar en sus costos eléctricos!

Y lo más importante es que la inscripción al programa es de lo más simple. Observe el cuadro de Ingreso Máximo del Hogar. Si el ingreso de su hogar está entre las categorías listadas, usted reúne los requisitos. Llene y 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.

Enroll in the CARE Program and start saving. Send us your completed application today.

Inscríbase en el Programa CARE y comience a ahorrar. Envíenos su solicitud completa hoy mismo.

Please tear off the panel at the perforation, tape, fold and mail this completed application to Liberty Utilities. No postage is necessary.

Por favor despegue el panel de la derecha. Llene, selle y envíe por correo esta solicitud a Liberty Utilities. No necesita usar una estampilla.

CARE APPLICATION PLEASE PRINT CLEARLY (Favor de Imprimir con Claridad)

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.**

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.

I certify: (Yo certifico que:)

- The Liberty Utilities bill is in my name. (La cuenta de electricidad esta a mi nombre.)
- I will notify Liberty Utilities if I no longer qualify for this rate. (Notificaré a Liberty Utilities en cuanto ya no califique para el programa.)
- I am not claimed on another person's income tax return. (No soy dependiente de otra persona.)

Please check (X) ALL sources of your income. (Favor de marcar todo lo que aplica:)

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

Home Telephone: (Teléfono particular)

() _____

Work Telephone: (Teléfono de su trabajo)

() _____

Your Account Number: (No. de Cuenta de Servicio de su Compañía) _____

Number of persons in my household: (No. de personas en el hogar) _____ + _____ = _____
Adults (Adultos) Children (Niños) Total

Total annual gross household income: (ingresos brutos totales al año) \$ _____ (see maximum gross household income chart left)

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income, if asked. I agree to inform Liberty Utilities if I no longer qualify to receive the discount. 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 Utilities can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

Customer Name (Nombre del Cliente)(please print) _____

Customer Signature (Firma del Cliente) _____ Date (Fecha) _____

Other Programs and Services You May Qualify For: LIHEAP (Low Income Home Energy Assistance Program) 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.

TEAR AT PERFORATION