

PGW، برنامج مسؤولية العملاء (Customer Responsibility Program, CRP) - نموذج الطلب / إعادة الاعتماد

الاسم: _____	رقم الحساب: _____	الرجاء وضع علامة:
العنوان: _____	الرمز البريدي: _____ الهاتف: () _____	<input type="checkbox"/> طلب جديد <input type="checkbox"/> إعادة اعتماد

معلومات الأسرة (الرجاء كتابة أسماء جميع الأطفال والبالغين الذين يعيشون في منزلك، وابدأ بنفسك)

الاسم الأخير/ العائلة	الاسم الأول	الصلة	رقم الضمان الاجتماعي	تاريخ الميلاد	أقل من 18 نعم / لا
		مقدم الطلب			
					إجمالي المتوسط الشهري دخل الأسرة

(إذا كنت تحتاج إلى تضمين المزيد من أفراد الأسرة فضلاً أرفق ورقة منفصلة)

معلومات مهمة: يجب إرفاق صور من وثائق الدخل الحالي لجميع أفراد الأسرة المذكورين أعلاه (على سبيل المثال، جميع قسائم الدفع خلال 30 يوماً الماضية، خطاب الضمان الاجتماعي). وسوف تستخدم PGW هذه الوثائق لحساب متوسط إجمالي الدخل الشهري لكل فرد من أفراد الأسرة، باستخدام مكاسب السنة حتى تاريخه، إذا لزم الأمر. وبالنسبة للأشخاص البالغين الأكبر من 18 عاماً الذين ليس لهم دخل، فضلاً استخدم السطور التالية لإيضاح وضعهم الحالي (على سبيل المثال، "تقدم بطلب للحصول على تعويض بطالة، ولكنه غير مؤهل"، "ملتحق بالتعليم الثانوي/ الجامعة"). وقد يتطلب عدم تقديم هذه المعلومات عند تقديمك للطلب متابعة للتحقق، وهو ما سيؤدي إلى تأخير معالجة الطلب.

المساعدة المالية الإضافية (يستكمل الشخص الذي يقدم المساعدة هذا القسم بكامله ويوقع عليه)

إذا كان ثمة شخص لا يعيش في منزلك يقدم إليك مساعدة مالية أو إلى شخص آخر في منزلك، فيجب عليه استكمال هذا القسم التالي ويوقع في المكان المخصص للتوقيع. وقد تطلب PGW إثبات المعلومات المذكورة في هذا القسم.	
اسم الشخص مقدم المساعدة:	الهاتف:
العنوان:	الولاية:
	الرمز البريدي:
أشهد بأنني أقدم _____ /شهر على هيئة مساعدة نقدية إلى مقدم طلب CRP المذكور عاليه وأدرك أن PGW يمكن أن تطلب إثبات هذه المعلومات حسب الطلب.	
(توقيع الشخص مقدم المساعدة)	

مساعدة أخرى (مطلوب الإجابة بكلمة نعم أو لا)

يُرجى ذكر ما إذا كانت أسرتك تتلقى أنواع المساعدة التالية المذكورة أدناه، والمبلغ المستلم لكل شخص (يُرجى إرفاق الوثائق، مثل خطاب الأهلية من إدارة الرفاهية العامة (Department of Public Welfare, DPW) أو ورقة مطبوعة من COMPASS). PGW لا تضمن مبلغ هذه المساعدة على أنه دخل عند تقرير الأهلية لبرنامج CRP. والغرض من الحصول على هذه المعلومات هو تقليل الحاجة إلى المتابعة عند تقرير كيفية تلبية أسرتك لاحتياجاتها من النفقات الأساسية.		
قسائم الطعام	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	إذا كانت الإجابة نعم يُرجى ذكر المبلغ الشهري
إعانة السكن (مثال، قسيمة سكن هيئة إسكان فلادلفيا (Philadelphia Housing Authority, PHA))	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	إذا كانت الإجابة نعم يُرجى ذكر المبلغ الشهري

مسؤوليات العميل

- أوافق على أن أسدّد إلى PGW المبلغ الشهري لبرنامج CRP، بالإضافة إلى \$5 باتجاه متأخرات ما قبل البرنامج (إن وُجد)، والرسوم الإضافية الأخرى التي تنطبق.
- أفهم أنني سوف أحصل على عفو قدره 36 /1 من المتأخرات ما قبل البرنامج فقط في الأشهر التي أسدّد فيها إجمالي المبلغ المستحق في موعده وبالكامل.
- أفهم أنه إذا لم أسدّد مبلغاً شهرياً واحداً أكون في حالة عجز (تقصير)، وسوف يبدأ نشاط التحصيل، ويجوز إنهاء خدمتي.
- أوافق على التقديم إلى برنامج المساعدة في طاقة المنزل لأصحاب الدخل المنخفض (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) وأدرج PGW على أنها شركة المرافق التي أرغب في إرسال المدفوعات إليها.
- أوافق على إعادة الاعتماد كل عام بأن أقدم بطلب برنامج CRP بمعلومات محدثة عن الأسرة ووثائق دخل محدثة.
- أوافق على الإبلاغ عن جميع التغييرات في عدد أفراد الأسرة ودخلها، حتى لو حدثت التغييرات قبل إعادة اعتمادي السنوية المطلوبة.
- أوافق على قبول الخدمات المجانية التي تقدمها برامج PGW المعنية بالحفظ والصون، إذا عُرضت عليّ.
- أوافق على بذل مجهود جاد لصون الطاقة.
- أفوض PGW بموجب هذا بالتحقق من المعلومات المقدمة في هذا النموذج (الاستمارة) من خلال مصادر داخلية وخارجية (أطراف ثالثة)، بما في ذلك سجلات المدينة والولاية والحصول على معلومات إضافية من أي مصدر لغرض أي مراجعة.

إخطار مهم بناءً على متطلبات لجنة المرافق العامة (Public Utility Commission, PUC)، يقتصر الاشتراك في برنامج CRP على العملاء الذين يستوفون الأهلية القائمة على الدخل. وتجدر الإشارة إلى أن PGW تستعين بمصادر داخلية وخارجية (أطراف ثالثة) وكذلك عمليات التقرير القياسية بشأن الإعانات التي تقوم بها إدارة الضمان الاجتماعي (Social Security Administration) وإدارة الرفاهة العامة (Department of Public Welfare) للمراجعة (التدقيق) والتقييم الروتيني للمعلومات والوثائق التي يقدمها العملاء الذين يتقدمون إلى برنامج CRP. وإذا تم التوصل من خلال البحث والتحري إلى أن العميل قدم معلومات زائفة، فسوف يتم استبعاده من البرنامج وتجوز مطالبته بسداد الخصومات ومبالغ العفو التي حصل عليها خلال الفترة التي كان فيها غير مؤهل للاشتراك في البرنامج. فضلاً عن ذلك، قد تتم ملاحظته قضائياً للاحتيال. إنك تقر بالتوقيع أدناه بأنك قدمت معلومات كاملة وصحيحة، وقرأت وفهمت هذا الإخطار، وتوافق على "مسؤوليات العميل" المبينة عاليه.

ممثل PGW

توقيع العميل

التاريخ