

برنامه مسئولیت پذیری مشتری (PGW Customer Responsibility Program, CRP) فرم درخواست / صدور گواهینامه

لطفا بررسی کنید: <input type="checkbox"/> متقاضی جدید <input type="checkbox"/> گواهی مجدد	شماره حساب: _____ تلفن: _____ () زیپ: _____	اسم: _____ آدرس: _____
---	--	---------------------------

اطلاعات خانواده		اسم خانوادگی	اسم	رابطه	تأمین اجتماعی #	تاریخ تولد	زیر 18 Y/N	
(فقط برای PGW استفاده کنید) درآمد متوسط ناخالص ماهانه.				خود				
مجموع درآمد متوسط ماهانه خانواده		(اگر شما نیاز به شامل کردن اعضای بیشتر خانواده داشتید ، لطفا یک برگه جداگانه ضمیمه کنید)						

مهم: ضمیمه کپی از اسناد درآمد فعلی برای تمام اعضای خانوار ذکر شده در بالا (به طور مثال، همه اسناد های پرداختی در مدت سی روز گذشته، نامه تأمین اجتماعی). PGW از این اسناد برای محاسبه متوسط درآمد ماهانه ناخالص هر یک از اعضای خانواده در صورت لزوم با استفاده از درآمد سالانه استفاده خواهد کرد. برای جوانان بالای 18 سال که درآمد ندارند، از خطوط پایین برای توضیح وضعیت فعلی خویش استفاده کنند (به عنوان مثال، "درخواست بیکاری، اما واجد شرایط نیست"، "ثبت نام در مکتب / دانشگاه"). عدم ارائه این اطلاعات هنگامی که درخواست می کنید ممکن است نیاز به پیگیری تأیید داشته باشد که جریان را به تاخیر می اندازد.

کمک مالی اضافی (به طور کامل تکمیل شود و توسط شخص ارائه دهنده کمک امضا شود)

اگر کسی که در خانه شما زندگی نمی کند کمک های مالی به شما یا شخص دیگری در خانه شما ارائه می دهد، آنها باید بخش زیر را تکمیل کنند و جایی متذکره را امضا کنند. PGW ممکن است نیاز به تأیید اطلاعات بیان شده در این بخش داشته باشد.

نام شخص ارائه دهنده کمک: _____ تلفن: _____
 آدرس: _____ شهر: _____ ایالت: _____ زیپ: _____

من تأیید میکنم که _____ / ماهانه کمک نقدی به متقاضی CRP متذکره بالا میکنم و میدانم که PGW میتواند در صورت درخواست، تأیید این اطلاعات را درخواست کند. (امضای شخص ارائه دهنده کمک)

کمک های دیگر (بلی یا نه پاسخ نیاز است)

مشخص کنید که آیا خانواده شما انواع زیر از کمک های ذکر شده در پایین را دریافت می کند و مبلغ دریافتی برای هر کدام (لطفاً اسناد، مانند نامه صلاحیت DPW یا چاپ COMPASS را ضمیمه کنید). PGW هنگام تعیین صلاحیت CRP مبلغ دلار این کمک را به عنوان درآمد در نظر نمی گیرد. هدف از به دست آوردن این اطلاعات کاهش نیاز به پیگیری هنگام تعیین نحوه تأمین هزینه های اصلی زندگی خانواده شما است.

تمبر غذا نه بله اگر بله، لطفا لیست مقدار در ماه _____

یارانه مسکن (به عنوان مثال، مسکن PHA، کوپن) نه بله اگر بله، لطفا لیست مقدار در ماه _____

مسئولیت های مشتری

1. من موافقم که مبلغ CRP ماهانه، به علاوه \$5 در قبال معوقات پیش از برنامه خود (در صورت وجود) و سایر هزینه های اضافی که اعمال می شود، به PGW پرداخت کنم.
2. من درک میکنم که 36/1 ام بخشش معوقات قبل از برنامه را تنها در ماه هایی دریافت می کنم که تمام مبلغ خویش را به موقع و به طور کامل پرداخت کنم.
3. من درک میکنم که اگر یک پرداخت را از دست بدهم، من در غیاب خواهم بود، فعالیت جمع آوری شروع خواهد شد و ممکن است خدمات من پایان یابد.
4. من موافقم که برای برنامه کمک به انرژی در منزل کم درآمد (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) اقدام کنم و PGW را به عنوان شرکت خدماتی که می خواهم پرداخت به آن ارسال شود، ذکر می کنم.
- 5- من موافقم هر سال با ارسال درخواست CRP همراه با اطلاعات به روز شده خانواده و اسناد درآمد، مجدداً آن را تصدیق کنم.
6. من موافقم که همه تغییرات در عضو خانواده و درآمد را گزارش دهم، حتی اگر این تغییرات قبل از تأیید مجدد سالانه مورد نیاز من رخ دهد.
7. من موافقت میکنم که خدمات رایگان برنامه های حفاظت از PGW را در صورت ارائه به من بپذیرم.
8. من موافقم که تلاش قابل توجهی را برای صرفه جویی در مصرف انرژی انجام دهم.
9. من بدینوسیله به PGW این اجازه را می دهم تا اطلاعات ارائه شده در این فرم را از طریق منابع داخلی و شخص ثالث، از جمله سوابق شهر و ایالت، تأیید کرده و اطلاعات اضافی را از هر منبع برای هر گونه بررسی دریافت کند.
10. من موافقم که در صورت عدم رعایت هر یک از مسئولیت های مشتری بالا، PGW ممکن است من را از برنامه مسئولیت مشتری حذف کند.

توجه مهم: شرایط کمیسیون خدمات عمومی (Public Utility Commission, PUC) ثبت نام در CRP را برای مشتریانی که واجد شرایط درآمد هستند، محدود می کند. PGW با استفاده از منابع داخلی و شخص ثالث و همچنین تعیین منافع استاندارد انجام شده توسط سازمان تأمین اجتماعی و اداره رفاه عمومی، به طور منظم اطلاعات و مستندات ارائه شده توسط مشتریانی را که متقاضی CRP هستند، بازرسی و ارزیابی می کند. اگر از طریق تحقیق مشخص شد که اطلاعات نادرستی را ارائه داده اید، از CRP حذف خواهید شد و ممکن است مجبور به بازپرداخت تخفیفات و بخشش دریافت شده در پروگرام باشید که برای این برنامه واجد شرایط نبوده اید. همچنین ممکن است به دلیل کلاهبرداری تحت پیگرد قانونی قرار بگیرید. با امضای زی، شما تأیید می کنید که اطلاعات کامل و صحیح ارائه کرده اید، این اطلاعیه را خوانده و درک کرده اید و با مسئولیت های مشتری بالا موافقت می کنید.