

برنامه مسئولیت مشتری PGW (CRP) چیست؟

CRP یک برنامه کمکی برای متقاضیان است که به متقاضیان کم عاید کمک می کند تا بتوانند بل های PGW خود را راحت تر پرداخت کنند و خدمات گاز خود را حفظ نمایند. مشتریان CRP مبلغ تخفیف یافته را پرداخت می کنند که بر اساس یکی از این دو مورد محاسبه می شود، یا عاید ناخالص خانواده و تعداد اعضای آن، یا اوسط مبلغ بل—هرکدام که کمتر باشد. متقاضیانی که تمام مبلغ خود را پرداخت کنند، از بخشودگی باقیات گذشته خود بهره مند خواهند شد.

برهنمایی ها برای تکمیل نمودن درخواست

1. مسئولیت های مشتری و اطلاعیه مهم را مطالعه کنید.
 2. در بخش معلومات خانواده، نام تمامی اعضای خانواده، به شمول خودتان، را همراه با شماره تأمین اجتماعی و تاریخ تولد هر فرد وارد کنید.
 3. اگر از شخصی که در خانواده شما زندگی نمی کند حمایت مالی بدون سند دریافت می کنید، آن شخص باید بخش کمک مالی اضافی را در درخواست بطور کامل تکمیل نموده و آن را امضا کند.
 4. بخش کمک دیگر را تکمیل سازید.
 5. درخواست را امضا کنید و تاریخ روی آن بنویسید.
- ا. برای اعضای خانواده 18 ساله و بالاتر که عاید ندارند، لطفاً تشریح کوتاهی درباره وضعیت فعلی آن ها ارائه دهید (مانند: در حال تحصیل، بیکار و واجد شرایط دریافت بیمه بیکاری نیستند).
- ب. باید اسناد مربوط به تمامی منابع عاید در خانواده را ارائه دهید.
- ا. برای مشاهده فهرست انواع عواید قابل قبول، به صفحه بعدی مراجعه کنید.
- ت. اگر نمی خواهید شماره تأمین اجتماعی اعضای خانواده را ارائه دهید، باید نوع دیگری از شماره شناسایی را ارائه دهید (مانند شماره جواز رانندگی، شماره پاسپورت، یا شماره شناسایی دیگر).

برنامه مسئولیت های مشتری

1. من می دانم که کمیسیون خدمات عمومی پنسیلوانیا (PUC) از مشتریان می خواهد که برای ثبت نام در برنامه CRP شرایط عاید لازم را داشته باشند.
2. من می دانم که بخشیدن باقیات گذشته را به صورت ماهانه و طی 36 ماه دریافت خواهم کرد، اما فقط در ماه هایی که مبلغ تمام باقیات خود را پرداخت کنم.
3. من درک می کنم که اگر یک قسط را از دست بدهم، وارد وضعیت پیش فرض خواهم شد، اقدامات جمع آوری آغاز خواهد شد و ممکن است خدمات من قطع شود.
4. من موافق هستم که هر دو سال یک بار با ارسال درخواست CRP همراه با معلومات به روز شده خانواده و سند عاید، دوباره تصدیق کنم.
5. من موافق هستم که تمام تغییرات در تعداد اعضای فامیل خود و اندازه عاید ام را گزارش دهم، حتی اگر این تغییرات قبل از تاریخ تصدیق دوباره من رخ دهند.
6. من موافق هستم که خدمات رایگان برنامه هایثمریت انرژی PGW را، در صورتی که به من ارائه شود، قبول کنم.
7. من موافق هستم که تلاش معقولی را برای صرفه جویی در مصرف انرژی انجام دهم.
8. من موافق هستم که در صورت یافتن معلومات نادرست در طی یک تحقیق، ممکن است پیگرد قانونی به اتهام تقلب صورت گیرد. علاوه بر این، من موافق هستم که اگر نتوانم به کدام یک از شرایط خدمات ذکر شده پایبند بمانم، PGW ممکن است مرا از برنامه مسئولیت مشتری حذف کرده و هزینه های مربوطه را دوباره برای من بل کند.
9. با امضای این سند، شما تأیید می کنید که شما معلومات کامل و صحیح را ارائه داده اید، این اطلاعیه را خوانده و درک کرده اید و با مسئولیت های مشتری فوق موافقت می کنید.

برای ثبت نام آنلاین اسکن کنید



یا بروید به:

PGWWorks.com/CRP

فورم تکمیل شده درخواست و کپی اسناد مورد نیاز را ارسال کنید به:

Philadelphia Gas Works

برنامه مسئولیت مشتری

P.O. Box 3529

Philadelphia, PA 19122-0529

درخواست تکمیل شده را می توانید به این شماره ارسال کنید:

215-398-3361



اسناد قابل قبول عاید برای ارسال (فقط در صورت نیاز ارائه شود)

1. اوراق معاش فعلی (دریافت شده در 30 روز گذشته یا طی 12 ماه گذشته).
2. بیمه اجتماعی: نامه تأیید، صورت حساب بانکی، یا اظهارنامه مالیاتی.
3. تقاعد: اوراق معاش یا صورت حساب بانکی.
4. ورق جزئیات DHS یا نسخه چاپی کامپاس که امتیازات نقدی برای اطفال یا سایر اعضای خانواده را نشان دهد.
5. ورق جزئیات از وزارت کار و صنعت که امتیازات بیکاری را نشان دهد.
6. اوراق تادیه معلولیت کوتاه- و/ یا طویل مدت.
7. دارای شغل آزاد: صورت حساب بانکی که ازدیاد های پول یا اظهارنامه مالیاتی سال گذشته را نشان دهد.
8. حکم محکمه برای دریافت نفقه اولاد یا حکم محکمه برای دریافت نفقه همسر.
9. تادیات کمک مراقبت سرپرستی.
10. اگر از عاید کرایه استفاده می کنید: اظهارنامه مالیاتی فدرال سال گذشته را که نشان دهنده عاید کرایه باشد ارائه دهید، یا یک کپی از قرارداد کرایه مستأجر خود همراه با سند عاید کرایه، مانند صورت حساب بانکی یا رسیدهای کرایه، همراه با یکی از موارد ذیل ارائه دهید:
 - أ. آخرین صورتحساب قرضه مسکن مربوط به خانه کرایه شما.
 - ب. ثبوت مالکیت خانه همراه با سند.

مالک حساب:

نام مکمل: _____ نام حساب PGW: _____

آدرس: _____ شهر: _____ ایالت: _____

زیب: _____ تلفون: _____

معلومات خانواده: (لطفاً تمام اطفال و بزرگسالانی که با شما در خانه زندگی می کنند، به شمول خودتان لیست کنید)

شماره های شناسایی ممکن: لطفاً یکی از شماره های ذیل را در ستون چهارم برای نوع ID وارد کنید.						
(1) شماره تأمین اجتماعی، (2) جواز، رانندگی (3)، کارت شناسایی متعلم (4)، شماره پاسپورت (5)، شماره ویزا (6) شماره هویت مالیاتی فردی (7) دیگر:						
تخلص	نام	قرابت	نوع ID	شماره ID*	تاریخ تولد	زیر 18 سال (بله/خیر)
		(خود)				

(اگر به اضافه کردن اعضای بیشتر از خانواده نیاز دارید، لطفاً یک ورق جداگانه ضمیمه کنید.)

*برای جلوگیری از تقلب، ارائه کارت هویت ضروری است. بزرگسالان و افراد غیر بزرگسال باید یکی از انواع کارت های هویت ذکر شده در بالا را ارائه دهند.

لطفاً به یاد داشته باشید: در عقب این صفحه سوالات اضافی موجود است ←



کمک اضافی:

اگر شخصی که در خانه شما زندگی نمی کند به شما یا شخص دیگری در خانه تان کمک مالی ارائه می دهد، باید بخش ذیل را تکمیل نموده و در محل مشخص شده امضا کند. PGW ممکن است تأیید معلومات ذکر شده در این بخش را مطالبه کند.

تلفون:

نام شخصی که کمک ارائه می کند:

آدرس:

زیپ

ایالت:

شهر:

من تصدیق می کنم که ماهانه \$ کمک مالی را به متقاضی CRP که در بالا ذکر شده است و من می دانم که PGW می تواند در صورت درخواست، تأیید این معلومات را مطالبه کند.

(امضای شخصی که کمک را تهیه می نماید)
تهیه می نمایم

عاید صفر:

مهم: اگر شما یا هیچ کدام از اعضای خانواده تان در 30 روز گذشته هیچ گونه عاید، کمک مالی، نفقه اولاد، یا هیچ نوع کمک نقدی دیگری دریافت نکرده اید، به جز مزایای SNAP، کوپن مسکن یا پرداخت بل از سوی اداره مسکن فیلادلفیا، لطفاً در ذیل توضیح دهید که چگونه خانواده شما مصارف اولیه مربوط به غذا، مسکن و خدمات شهری را هر ماه تأمین می کند.

خدمات شهری	مسکن	مواد غذایی

کمک دیگر:

اگر کسی در خانه شما هر یک از کمک های ذکر شده در ذیل را دریافت می کند، باکس های ذیل را علامت بزنید. اسنادی را ارسال کنید که نشان دهد چه مقدار کمک برای هر مورد دریافت می کنید. PGW این نوع کمک را به عنوان عاید در هنگام تصمیم گیری در مورد واجد شرایط بودن CRP در نظر نمی گیرد. PGW به این معلومات نیاز دارد تا تعیین کند که آیا شما پول کافی برای تأمین نیازهای اساسی خود دارید یا خیر.

\$ اگر انتخاب نمودید، در ماه چقدر؟

☐ برنامه کمک تغذیه تکمیلی (SNAP)

\$ اگر انتخاب نمودید، در ماه چقدر؟

☐ سبببایدی مسکن (بطور مثال، مسکن PHA، کوپی)

امضا: (تا زمانی که درخواست توسط مشتری PGW امضا نگردیده باشد، ناتکمیل پنداشته می شود)

تاریخ

امضا

نام بطور واضح