



PGW CUSTOMER RESPONSIBILITY PROGRAM (CRP)

Application / Recertification Form

¿Qué es el Programa de Responsabilidad del Cliente (CRP) de PGW?

El Programa de Responsabilidad del Cliente (Customer Responsibility Program, CRP) es un programa de asistencia al cliente que puede ayudar a los clientes de bajos ingresos a pagar con más facilidad sus facturas de Philadelphia Gas Works (PGW) y mantener su servicio de gas. Los clientes del CRP pagan un monto con descuento que se basa ya sea en el ingreso bruto y el tamaño de su hogar, o en el monto promedio de la factura, lo que sea menor. Los clientes que paguen el monto total adeudado recibirán la condonación de sus deudas pasadas.

Instrucciones para completar la solicitud

1. Lea las secciones Responsabilidades del cliente y Aviso importante.
2. En la sección Información del hogar, haga una lista de todos los miembros de su hogar, incluyéndose, junto con el número de seguro social y la fecha de nacimiento de cada persona.
 - a. En el caso de los miembros del hogar mayores de 18 años que no tengan ingresos, proporcione una breve declaración que describa su situación actual p. ej., si asisten a la escuela, si están desempleados y no cumplen los requisitos para el seguro por desempleo).
 - b. Debe proporcionar documentos de todas las fuentes de ingresos en el hogar.
 - i. Consulte la página siguiente para obtener una lista de las formas de ingresos aceptadas.
 - c. Si no desea proporcionar el número de seguro social de los miembros de su hogar, debe proporcionar algún otro tipo de número de identificación (por ejemplo, número de licencia de conducir, número de pasaporte o número de visa).
3. Si recibe apoyo financiero no registrado de alguien que no vive en su hogar, esa persona debe completar la sección de Asistencia adicional en la solicitud, en su totalidad, y firmarla.
4. Complete la sección Otros tipos de asistencia.
 - a. Si recibe cupones para alimentos o beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) o un subsidio de vivienda, marque la casilla junto a "Sí" y anote el monto que recibe cada mes. Es posible que PGW solicite los documentos relacionados con esta asistencia.
 - b. Si no recibe cupones para alimentos o beneficios del SNAP o un subsidio de vivienda, marque la casilla junto a "NO".
5. **Firme y feche la solicitud.**

Responsabilidades del cliente

1. Entiendo que la Comisión de Servicios Públicos (Public Utilities Commission, PUC) de Pensilvania requiere que los clientes cumplan con los requisitos de ingresos para inscribirse en el CRP.
2. Entiendo que recibiré una condonación mensual de deudas pasadas en el transcurso de 36 meses, pero solo en los meses en los que pague el monto total adeudado.
3. Entiendo que si me salto un pago, estaré en mora, podría iniciarse una actividad de cobro y mi servicio podría ser cancelado.
4. Acepto obtener una recertificación cada dos años mediante la presentación de una solicitud para el CRP con documentos actualizados del hogar y los ingresos.
5. Acepto informar todos los cambios en el tamaño y los ingresos de mi hogar, incluso si los cambios ocurren antes de mi fecha de recertificación obligatoria.
6. Estoy de acuerdo en aceptar los servicios gratuitos de los programas de conservación de energía de PGW, si me los ofrecen.
7. Acepto hacer un esfuerzo significativo para conservar energía.
8. Estoy de acuerdo en que si se encuentra información falsa durante una investigación, podría haber una acusación penal por fraude. Además, acepto que si no cumplo con alguno de los términos de servicio enumerados, PGW puede eliminarme del Programa de Responsabilidad del Cliente y facturarme los cargos aplicables.
9. Al firmar este documento, reconozco que proporcioné información completa y correcta, que he leído y comprendido este aviso y que acepto las Responsabilidades del cliente mencionadas anteriormente.

Envíe por correo la solicitud completa y las copias de los documentos requeridos a:

Philadelphia Gas Works
Customer Responsibility Program
P.O. Box 3529
Philadelphia, PA 19122-0529

También puede enviar su solicitud completa por fax al:



215-398-3361

Escanee para presentar
la solicitud en línea:



O vaya a:
PGWorks.com/CRP



**PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD DEL CLIENTE (CRP)
DE PGW FORMULARIO DE SOLICITUD/RECERTIFICACIÓN**

Documentos de ingresos aceptables que se pueden presentar *(proporciónelos solo cuando corresponda)*

1. Talones de pago actuales (recibidos en los últimos 30 días o en los últimos 12 meses).
2. Seguro Social: carta de adjudicación, estado de cuenta bancario o declaración de impuestos.
3. Pensión: talones de pago o estados de cuenta bancarios.
4. Hoja de datos emitida por el Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services, DHS) o impresión de Compass que muestre los beneficios en efectivo para niños u otros miembros del hogar.
5. Hoja detallada del Departamento de Labor e Industrias que muestre los beneficios por desempleo.
6. Talones de pago por discapacidad a corto o largo plazo.
7. Si trabaja por cuenta propia: estado de cuenta bancario que detalle los depósitos o la declaración de impuestos del año anterior.
8. Orden judicial de manutención de los hijos recibida en nombre de un niño u orden judicial de pensión alimenticia.
9. Pagos de manutención por cuidado de crianza.
10. Si usa ingresos por alquiler: proporcione una declaración de impuestos federales del año anterior que muestre los ingresos por alquiler o incluya una copia del contrato de arrendamiento del inquilino y presente comprobantes de ingresos por alquiler, como estados de cuenta bancarios o recibos de alquiler, junto con:
 - a. Su último estado de cuenta de hipoteca para la propiedad alquilada.
 - b. Título de propiedad con una escritura.

Titular de la cuenta:

Nombre completo: _____ Número de cuenta de PGW: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código postal: _____ Teléfono: _____

Información del hogar: (Mencione a todos los niños y adultos que viven en su hogar, comenzando por usted)

Posibles números de identificación: en la 4.^a columna escriba solo uno de los números a continuación para indicar **el tipo de identificación**.

- (1) Número de Seguro Social (2) Licencia de conducir (3) Identificación de estudiante (4) Número de pasaporte (5) Número de visa
(6) Número de identificación personal del contribuyente (7) Otro:

Apellido	Nombre	Parentesco	Tipo de ID	Número de identificación*	Fecha de nacimiento	Menor de 18 años (S/N)
		(Usted)				

(Si necesita incluir más miembros del hogar, adjunte una hoja aparte)

**Para protegerse contra el fraude, se requiere identificación. Los adultos y los no adultos deben proporcionar alguno de los tipos de identificación mencionados anteriormente.*

Nota: Hay preguntas adicionales en la parte posterior de esta página. ➡

