



# DEMANDE D'ACCÈS AU PROGRAMME DE RESPONSABILITÉ DU CLIENT (CRP) DE PGW

Formulaire de Recertification

## Qu'est-ce que le Programme de responsabilité du client (CRP) de PGW ?

Le CRP est un programme d'assistance aux clients qui permet aux clients à faibles revenus de mieux payer leurs factures de PGW et de continuer à bénéficier du service de gaz. Les clients du CRP paient un montant minoré basé sur le revenu brut et la taille de leur foyer, ou sur le montant moyen de leur facture, le montant le plus bas étant retenu. Les clients qui paient le montant total dû reçoivent une remise sur leur dette en souffrance.

## Instructions pour remplir la Demande

1. Lisez les Responsabilités du client et l'Avis important.
2. Dans la section Informations sur le foyer, énumérez tous les membres du ménage, y compris vous-même, ainsi que le numéro de sécurité sociale et la date de naissance de chaque personne.
  - a. Pour les membres du foyer âgés de 18 ans et plus sans revenu, veuillez fournir une brève déclaration pour décrire leur situation actuelle (par exemple, scolarisé, sans emploi et non éligible au chômage).
  - b. Vous devez fournir des documents attestant de toutes les sources de revenus du foyer.
    - i. Voir la page suivante pour une liste des formes de revenu acceptées.
  - c. Si vous ne souhaitez pas fournir le numéro de sécurité sociale des membres du ménage, vous devez fournir un autre type de numéro d'identification (par exemple, numéro de permis de conduire, numéro de passeport, ou sanumbe0).
3. Si vous recevez un soutien financier non documenté d'une personne qui n'habite pas sous votre toit, cette personne doit remplir la section Aide supplémentaire de la demande, dans son intégralité, et la signer.
4. Remplissez la section Autre aide.
  - a. Si vous recevez des coupons alimentaires/ des prestations SNAP ou une subvention au logement, cochez la case à côté de « Oui » et indiquez le montant reçu chaque mois. Les justificatifs de cette aide peuvent être exigés par PGW sur demande.
  - b. Si vous ne recevez pas de bons alimentaires/SNAP ou d'aide au logement, cochez la case « Non »
5. **Signez et datez la demande.**

## Responsabilités du client

1. Je comprends que la Pennsylvania Public Utility Commission (PUC) exige que les clients remplissent les conditions d'éligibilité au revenu pour s'inscrire au CRP.
2. Je comprends que je recevrai une remise mensuelle de mes dettes en souffrance au cours des 36 derniers mois, mais seulement pour les mois où je paierai le montant total dû.
3. Je comprends que si je manque un paiement, je serai en défaut, un recouvrement pourra alors être lancé et mon service être interrompu.
4. J'accepte de renouveler ma certification tous les deux ans en soumettant une demande de CRP avec des informations à jour sur le foyer et des justificatifs des revenus.
5. Je m'engage à signaler tous les changements dans la taille de mon foyer et ses revenus, même si les changements surviennent avant la date de renouvellement de ma certification.
6. J'accepte les services gratuits des programmes d'efficacité énergétique de PGW s'ils me sont proposés.
7. Je m'engage à faire un effort significatif pour économiser l'énergie.
8. Je reconnais que, si de faux renseignements sont trouvés au cours d'une enquête, des poursuites criminelles pour fraude peuvent être engagées. De plus, j'accepte que si je ne respecte pas l'une des conditions de service énumérées, PGW peut me retirer du programme de responsabilité du client et me facturer à titre rétroactif tous les frais applicables.
9. En signant ce document, je reconnais avoir fourni des informations complètes et correctes, avoir lu et compris cet avis, et j'accepte les Responsabilités du client ci-dessus.

Envoyez par la poste le formulaire de demande dûment rempli et des copies des documents requis à :

Scannez pour vous inscrire en ligne

**Philadelphia Gas Works**  
Programme de responsabilité du client  
P.O. Box 3529  
Philadelphia, PA 19122-0529



Votre demande dûment remplie peut également être envoyée par télécopieur à :

Ou accédez à :  
[PGWWorks.com/CRP](https://PGWWorks.com/CRP)



215-398-3361





**Justificatifs de revenu acceptables à soumettre** *(ne fournir que si nécessaire)*

1. Talons de chèques de paie actuels (reçus au cours des 30 derniers jours ou 12 derniers mois).
2. Sécurité sociale : lettre d'attribution, relevé bancaire ou relevé fiscal.
3. Retraite : talons de chèques de paie ou relevés bancaires.
4. Fiche DHS détaillée ou impression de Compass indiquant les prestations en espèces pour les enfants ou tout autre membre du foyer.
5. Fiche détaillée du Ministère du Travail et de l'Industrie indiquant les allocations de chômage.
6. Talons de chèques pour invalidité de courte ou de longue durée.
7. Si vous êtes travailleur indépendant : relevé bancaire avec dépôts ou déclaration d'impôts de l'année précédente.
8. Ordonnance du tribunal relative à la pension alimentaire pour enfants reçue au nom d'un enfant ou ordonnance du tribunal relative à la pension alimentaire.
9. Paiements de soutien au placement en famille d'accueil.
10. Si vous utilisez les Revenus locatifs : fournissez une déclaration de revenus fédéraux de l'année précédente indiquant les revenus locatifs ou incluez une copie de votre bail de locataire et des preuves de revenus locatifs, tels que des relevés bancaires ou des reçus de loyer, ainsi que :
  - a. Votre dernier décompte hypothécaire pour le bien loué.
  - b. Le justificatif de propriété immobilière avec un acte.

**Propriétaire du compte :**

Nom complet : \_\_\_\_\_ Numéro de compte PGW : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**Informations relatives au foyer :** *(Veuillez indiquer tous les enfants et les adultes vivant dans votre maison, en commençant par vous-même)*

**Numéros d'identification possibles :** veuillez utiliser l'un des nombres ci-dessous dans la 4ème colonne pour **le type d'identifiant**.

**(1)** Numéro de sécurité sociale **(2)** Permis de conduire **(3)** Carte d'étudiant **(4)** Numéro de passeport **(5)** Numéro de visa

**(6)** Numéro individuel d'identification fiscale **(7)** Autre :

Nom	Prénom	Lien	Type d'identifiant	Numéro d'identifiant*	Date de naissance	Moins de 18 ans (O/N)
		(Moi-même)				

(si vous devez inclure d'autres membres du foyer, veuillez joindre une feuille séparée)

*\*Au titre de protection contre la fraude, une pièce d'identité est requise. Les adultes et les non-adultes doivent fournir l'une des pièces d'identité énumérées ci-dessus.*

**Veuillez noter : des questions supplémentaires se trouvent au dos de cette page ➡**



# DEMANDE d'accès au Programme de responsabilité du client (CRP) DE PGW / FORMULAIRE DE RECERTIFICATION

## Assistance supplémentaire :

Si une personne qui ne vit pas dans votre maison vous fournit une aide financière, à vous ou à quelqu'un d'autre dans votre maison, elle doit remplir la rubrique ci-dessous et signer à l'emplacement indiqué. PGW peut exiger la vérification des informations énoncées dans cette rubrique.

Nom de la personne fournissant une aide : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Signature de la personne fournissant l'assistance) Je certifie que je fournis \$ \_\_\_\_\_ /mois d'aide en espèces au demandeur du CRP indiqué ci-dessus et je comprends que PGW peut demander toute vérification de ces informations sur demande.

## Revenu inexistant :

**IMPORTANT:** si ni vous, ni aucun membre de votre foyer, n'avez reçu de revenu, d'aide financière, de pension alimentaire pour enfants ou tout autre type d'aide en espèces au cours des 30 derniers jours, autre que les prestations SNAP, un bon de logement, ou un paiement des services publics de la Philadelphia Housing Authority, veuillez décrire ci-dessous comment votre ménage fait face aux besoins de base en nourriture, logement et services publics chaque mois.

Nourriture	Logement	Services publics

## Autre aide :

Cochez les cases ci-dessous si quelqu'un dans votre foyer reçoit l'une des aides énumérées ci-dessous. Envoyez des justificatifs indiquant le montant de l'aide que vous percevez pour chacun d'eux. PGW ne considère pas ces types d'aide comme des revenus lors de la décision de votre admissibilité au CRP. PGW a besoin de ces informations pour déterminer si vous disposez de suffisamment d'argent pour vos besoins de base.

- Programme d'aide nutritionnelle supplémentaire (SNAP) Si coché, combien par mois ? (en \$) \_\_\_\_\_
- Subvention au logement (p. ex., logement PHA, bon) Si coché, combien par mois ? (en \$) \_\_\_\_\_

**Signature :** (la demande est considérée comme incomplète tant qu'elle n'a pas été signée par le client de PGW)

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres majuscules Signature Date