



ЗАЯВКА НА УЧАСТЬ У ПРОГРАМІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД КЛІЄНТАМИ PGW (CRP)

Форма Повторної Перевірки

Що це за програма відповідальності перед клієнтами (CRP)?

CRP - це програма підтримки клієнтів, яка може допомогти малозабезпеченим споживачам сплачувати рахунки за ПГВ та продовжувати користуватися послугами з газопостачання. Клієнти CRP сплачують знижену суму на основі або валового доходу та розміру родини, або середньої суми рахунку, залежно від того, яка з них менша. Клієнти, які сплатять повну суму заборгованості, отримають списання минулих боргів.

Інструкції по заповненню заявки

1. Ознайомтеся з обов'язками клієнта та важливими повідомленнями.
2. У розділі «Інформація про родину» перелічіть усіх членів родини, включно з вами, разом із номером соціального страхування та датою народження кожної особи.
 - а. Для членів домогосподарства віком від 18 років і старше, які не мають доходу, будь ласка, надайте коротку інформацію, щоб описати їхню поточну ситуацію (наприклад..., навчаються у школі, не працюють і не мають права на допомогу по безробіттю).
 - б. Ви повинні надати документи на всі джерела доходу в родині.
 - і. Перелік прийнятих форм доходу дивіться на наступній сторінці.
 - с. Якщо ви не бажаєте надавати номер соціального страхування для членів родини, ви повинні надати інший ідентифікаційний номер (наприклад, номер водійського посвідчення, номер паспорта або sanumbe0).
3. Якщо ви отримуєте незадокументовану фінансову допомогу від особи, яка не проживає у вашому будинку, ця особа повинна повністю заповнити розділ «Додаткова допомога» в заяві та підписати її.
4. Заповніть розділ «Інша допомога».
 - а. Якщо ви отримуєте продовольчі пільги/дотації SNAP або житлову субсидію, поставте галочку в полі «Так» і вкажіть суму, яку ви отримуєте щомісяця. PGW може вимагати документальне підтвердження цієї допомоги за запитом.
 - б. Якщо ви не отримуєте продовольчі пільги/дотації SNAP або житлову субсидію, поставте галочку у квадратику поруч із пунктом "Ні"
5. **Підпишіть і поставте дату заявки.**

Відповідальність клієнтів

1. Я розумію, що Комісія з питань комунальних послуг штату Пенсильванія (PUC) вимагає, щоб клієнти відповідали критеріям доходу для участі в CRP.
2. Я розумію, що протягом 36 місяців у мене буде щомісяця списуватися заборгованість за минулі періоди, але тільки в ті місяці, коли я сплачую повну суму боргу.
3. Я розумію, що якщо я пропущу хоча б один платіж, я буду вважатися боржником, можуть початися процедури стягнення заборгованості, і моє обслуговування може бути припинено.
4. Я згоден проходити повторну перевірку кожні два роки, подаючи заяву CRP з оновленою інформацією про родину та документами про доходи.
5. Я погоджуюся повідомляти про всі зміни в складі моєї родини та доходах, навіть якщо вони відбудуться до дати моєї обов'язкової повторної перевірки.
6. Я згоден скористатися безкоштовними послугами програм PGW з енергоефективності, якщо мені їх запропонують.
7. Я згоден докласти значних зусиль для збереження енергоспоживання.
8. Я згоден з тим, що якщо під час перевірки буде виявлено неправдиву інформацію, то може виникнути кримінальне переслідування за шахрайство. Крім того, я погоджуюся з тим, що якщо я не виконаю будь-яку з перелічених умов надання послуг, PGW може виключити мене з Програми відповідальності перед клієнтами та виставити мені зворотний рахунок за будь-які відповідні збори.
9. Підписуючи цей документ, я підтверджую, що надав повну і достовірну інформацію, прочитав і зрозумів це попередження, і беру на себе відповідальність клієнта.

Заповнену заявку та копії необхідних документів надсилайте на адресу:

Відскануйте, щоб подати заявку онлайн

Філадельфійська газова компанія
Програма відповідальності клієнтів
A.C. 3529
Філадельфія, штат Пенсильванія 19122-0529

Заповнену заявку можна також надіслати факсом на номер:



215-398-3361



або перейти за посиланням:
PGWWorks.com/CRP



ЗАЯВКА на участь у Програмі відповідальності перед клієнтами PGW (CRP) / ФОРМА ПОВТОРНОЇ ПЕРЕВІРКИ

Поточні виписки про заробітну плату (отримані протягом останніх 30 днів або за останні 12 місяців).

1. Поточні виписки про заробітну плату (отримані за останні 30 днів або за останні 12 months).
2. Соціальне забезпечення: довідка про призначення, банківська виписка або податкова декларація.
3. Пенсійне забезпечення: Платіжні квитанції або банківські виписки.
4. Детальний лист DHS або роздруківка «Компас» із зазначенням грошових виплат на дітей або інших членів родини.
5. Детальний лист з Департаменту праці та промисловості, що відображає виплати по безробіттю.
6. Короткострокові та/або довгострокові листки непрацездатності.
7. Якщо ви самозайнята особа: Виписка з банку про стан рахунку або податкова декларація за попередній рік.
8. Судовий наказ про отримання аліментів на дитину або судовий наказ про стягнення аліментів.
9. Виплати на підтримку патронатного виховання.
10. Якщо ви використовуєте дохід від оренди: Надайте федеральну податкову декларацію за попередній рік із зазначенням доходу від оренди або додайте копію договору оренди та докази доходу від оренди, наприклад, банківські виписки або квитанції про оплату оренди, разом з одним із наступних документів:
 - а. Остання виписка з кредитної історії на орендоване житло.
 - б. Підтвердження права власності на нерухомість.

Особовий рахунок:

ПІБ: _____ № рахунку PGW : _____

Адреса: _____ місто: _____ штат: _____

Індекс: _____ Телефон: _____

Інформація про родину: (Вкажіть усіх дітей та дорослих, які проживають у вашому будинку, включаючи себе)

Можливі ідентифікаційні номери: використовуйте один із номерів, вказаних нижче у 4 колонці для визначення виду ідентифікації.

- (1) № соціального страхування (2) водійського посвідчення (3) студентського посвідчення (4) № паспорту (5) № візи
(6) Індивідуальний податковий номер (7) Інше:

Прізвище	Ім'я	Ступінь споріднення	Тип ідентифікації	Ідентифікаційний №	Дата народження	Молодше 18 (Так/Ні)
		(заявник)				

(Якщо вам потрібно вказати більше членів родини, будь ласка, прикріпіть окремий аркуш)

**Для захисту від шахрайства необхідна ідентифікація. Дорослі та неповнолітні повинні надати одну з перелічених вище форм посвідчення особи.*

Зверніть увагу: на звороті цієї сторінки є додаткові запитання ➡



ЗАЯВКА на участь у Програмі відповідальності перед клієнтами PGW (CRP) / ФОРМА ПОВТОРНОЇ ПЕРЕВІРКИ

Додаткові питання:

Якщо хтось, хто не проживає у вашому домі, надає фінансову допомогу вам або комусь із ваших родичів, він повинен заповнити розділ нижче і підписати його там, де це необхідно. PGW може вимагати перевірки інформації, зазначеної в цьому розділі.

ПІБ особи, яка надає допомогу:

Телефон:

Адрес:

Місто :

Штат:

Зі

(Підпис особи, яка надала допомогу)

Я підтверджую, що я надав (ла)\$ _____ /грошової допомоги щомісяця на потреби я вищезазначений заявник CRP та розумію, що PGW може попросити про перевірку цієї інформації за запитом.

Нульовий дохід:

ВАЖЛИВО: Якщо ні ви, ні будь-хто з членів вашого родини не отримував протягом останніх 30 днів жодного виду доходу, фінансової допомоги, аліментів на дитину або будь-якої іншої грошової допомоги, окрім пільг SNAP, житлових субсидій, або комунальні платежі Житлового управління Філадельфії, будь ласка, опишіть нижче, як ваша сім'я задовольняє основні потреби в їжі, житлі та комунальних послугах щомісяця.

Їжа	Житло	Комунальні послуги

Інша допомога:

Поставте відмітку, якщо хтось із членів Вашої родини отримує будь-яку з перелічених нижче видів допомоги. Надішліть документи, що показують, скільки допомоги ви отримуєте. PGW не розглядає ці види допомоги як дохід при вирішенні питання про те, чи маєте ви право на CRP. PGW вимагає цю інформацію, щоб визначити, чи вистачає вам грошей на основні потреби.

☐

Програма підтримки додаткового харчування (SNAP)

Якщо так, то скільки на місяць?\$ _____

☐

Житлова субсидія (наприклад, житло PHA, ваучер)

Якщо так, то скільки на місяць?\$ _____

Підпис: (заявка вважається неповною до моменту підписання Клієнтом PGW)

ПІБ

Підпис

Дата