



Programa de Responsabilidad del Cliente (CRP) DE PGW FORMULARIO DE

Documentos de ingresos aceptables para presentar *(proporcionar solo cuando corresponda)*

1. Comprobantes 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: Comprobantes de pago o estados de cuenta bancarios.
4. Hoja de detalles del DHS o impresión de la brújula que muestra los beneficios en efectivo para niños u otros miembros del hogar.
5. Hoja detallada del Departamento de Trabajo e Industria que muestra los beneficios de desempleo.
6. Talones de pago por discapacidad a corto y/o largo plazo.
7. Si trabaja por cuenta propia: Estado de cuenta bancario con depósitos o 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 para el cuidado de crianza.
10. Si usa ingresos de alquiler: Proporcione una declaración de impuestos federales del año anterior que muestre los ingresos de alquiler o incluya una copia de su contrato de arrendamiento de inquilino y muestre evidencia de ingresos de alquiler, como estados de cuenta bancarios o recibos de alquiler, junto con:
 - a. El estado de cuenta más reciente de la hipoteca de la propiedad alquilada.
 - b. Comprobante de propiedad de la propiedad con una escritura.

Titular de la cuenta:

Nombre completo: _____ Número de cuenta de PGW: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____ Teléfono: _____

Información del hogar: (Por favor, haga una lista de todos los niños y adultos que viven en su casa, empezando por usted)

Posibles números de identificación: Utilice uno de los números a continuación en la 4ª columna para el tipo de identificación . (1) Número de Seguro Social (2) Licencia de Conducir (3) Carné de estudiante (4) Número de pasaporte (5) Número de visa (6) Número de Identificación Fiscal Personal (7) Otro:						
Apellido	Nombre	Relación	Tipo de ID	Número de identificación	Fecha de nacimiento	Menores de 18 años (S/N)
		(Propio)				

(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 una de las formas de identificación enumeradas anteriormente.*

Tenga en cuenta: Hay preguntas adicionales en la parte posterior de esta página •



Programa de Responsabilidad del Cliente (CRP) DE PGW FORMULARIO DE

Asistencia adicional:

Si alguien que no vive en su hogar le brinda asistencia financiera a usted o a otra persona en su hogar, debe completar la sección a continuación y firmar donde se indica. PGW puede requerir la verificación de la información indicada en esta sección.

Nombre de la persona que presta asistencia: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zi _____

(Firma de la persona que presta
la asistencia)

Certifico que proporciono \$ _____ /mes en asistencia en efectivo a la
El solicitante de CRP mencionado anteriormente y entiendo que PGW puede solicitar la
verificación de esta información si se solicita.

Cero Ingresos:

IMPORTANTE: Si ni usted, ni nadie en su hogar, ha recibido ningún tipo de ingresos, asistencia financiera, manutención de niños ni ningún otro tipo de asistencia en efectivo en los últimos 30 días, aparte de los beneficios de SNAP, un vale de vivienda o un pago de servicios públicos de la Autoridad de Vivienda de Filadelfia, describa a continuación cómo su hogar satisface las necesidades básicas de alimentos, vivienda y servicios públicos cada mes.

Viveres	Vivienda	Utilidades

Otras asistencias:

Marque las casillas a continuación si alguien en su hogar recibe alguna de las ayudas que se enumeran a continuación. Envíe documentos que muestren cuánta asistencia recibe para cada uno. PGW no considera estos tipos de asistencia como ingresos al decidir si usted califica para el CRP. PGW requiere esta información para determinar si usted tiene suficiente dinero para sus necesidades básicas.

☐ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP,
por sus siglas en inglés)

Si está marcado, ¿cuánto por mes? \$ _____

☐ Subsidio de vivienda (por ejemplo, vivienda PHA, vale)

Si está marcado, ¿cuánto por mes? \$ _____

Firma: (la solicitud se considera incompleta hasta que esté firmada por el cliente de PGW)

Imprimir nombre

Firma

Fecha