



capitalregionwater.com
888-510-0606

Credit Assistance Program Request

Requester Name: Account Number:

Requester Address:

Mailing Address: (If Different from Requester Address):

Residential Property Type (Select One): Owner Occupied Rental/Tenant Occupied

Property Owner Name:

Contact Person (If Different from Requester Name):

Phone Number: Email Address:

How did you learn about the Program? CRW Communication CRW Customer Service Service Provider Other (Specify):

Capital Region Water will accept ONLY the following as proof of program eligibility. Please select from the list below and attach the relevant information*:

- Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) Award Letter
Low-Income Household Water Assistance Program (LIHWAP)
Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) Award Letter
Pennsylvania Rent Rebate Program Award Letter
UGI Assistance Program Confirmation
PPL Electric Assistance Program Confirmation

If you are income-eligible, but do not have an award letter or program confirmation, please contact Capital Region Water to review other forms of acceptable documentation.

*Note: Any and all of the above items must be current and submitted annually.

Capital Region Water is pleased to provide eligible customers an indoor water conservation kit featuring a range of water-saving tools. Please indicate your interest in receiving a free kit: Yes No

By signing this Request, the Requester gives permission to Capital Region Water or its authorized agent to verify their eligibility and agrees to abide by the Rules and Regulations of Capital Region Water and any provisions governing the terms and conditions of the Customer Assistance Program.

Signature of Requester

Date

Please complete and return. Electronic submissions are preferred at CAP@capitalregionwater.com. Mail physical copies to: Capital Region Water, Customer Service Center, 3003 North Front Street, Harrisburg, PA, 17110.

After your Request is reviewed, written notice will be provided explaining your eligibility and the assistance you will receive. Please allow 30 days for a response.

Capital Region Water Use Only

Proof of Eligibility: Yes No

Assistance Approved: Yes No

Amount/Term:

CRW Approval: Signature Title Date



Solicitud del Programa de Asistencia Crediticia

Nombre Solicitante: _____ Número de Cuenta: _____
Dirección del Solicitante: _____
Dirección de Envío: (Si es diferente a la dirección del solicitante): _____
Tipo de Propiedad Residencial (Seleccione Uno): [] Dueño Ocupado [] Alquiler / Inquilino Ocupado
Nombre del Propietario de la Propiedad: _____
Persona de Contacto (Si es diferente del nombre del solicitante): _____
número de Teléfono: _____ dirección de Correo Electrónico: _____
¿Cómo se Enteró del Programa? [] Comunicación de CRW [] Servicio de Atención al Cliente de CRW
[] Proveedor de Servicios [] Otro (Especificar): _____

Capital Region Water solo aceptará los siguientes documentos como prueba de elegibilidad. No proporcione ninguna información personal o financiera adicional. Indique a continuación qué documento ha adjuntado *:

- [] Carta de adjudicación del Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)
[] Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)
[] Carta de concesión del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
[] Carta de adjudicación del programa de reembolso de alquiler de Pensilvania
[] Confirmación del programa de asistencia UGI
[] Confirmación del programa de asistencia eléctrica PPL

Si es elegible por sus ingresos, pero no tiene una carta de adjudicación o una confirmación del programa, comuníquese con Capital Region Water para revisar otras formas de documentación aceptable.

* Nota: Todos y cada uno de los elementos anteriores deben estar actualizados y presentarse anualmente.

Capital Region Water se complace en proporcionar a los clientes elegibles un kit de conservación de agua para interiores que incluye una variedad de herramientas para ahorrar agua. Indique su interés en recibir un kit gratuito: [] Sí [] No

Al firmar esta Solicitud, el Solicitante da permiso a Capital Region Water o su agente autorizado para verificar su elegibilidad y acepta cumplir con las Reglas y Reglamentos de Capital Region Water y cualquier disposición que rija los términos y condiciones del Programa de Asistencia al Cliente.

Firma del Solicitante

Fecha

Por favor complete y devuelva. Se prefieren las presentaciones electrónicas en CAP@capitalregionwater.com. Envíe copias físicas por correo a: Capital Region Water, Customer Service Center, 3003 North Front Street, Harrisburg, PA, 17110.

Después de que se revise su Solicitud, se le proporcionará un aviso por escrito explicando su elegibilidad y la asistencia que recibirá. Espere 30 días para recibir una respuesta.

Capital Region Water Use Only

Proof of Eligibility: [] Yes [] No
Assistance Approved: [] Yes [] No Amount/Term: _____
CRW Approval: _____
Signature Title Date