CAPITAL REGION WATER™

capitalregionwater.com
888-510-0606

Solicitud del Programa de Asistencia Crediticia

Nombre Solicitante: _____ **Número de Cuenta:** _____
Dirección del Solicitante: _____
Dirección de Envio: *(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**