

**PECO Universal Services – Solicitud de CAP (Programa de Asistencia al Consumidor de PECO)  
PECO CAP, P.O. Box 467429, Atlanta, GA 31146-9801**

**INSTRUCCIONES: Complete la siguiente solicitud. Adjunte comprobante de ingresos brutos totales (antes de impuestos) de cada miembro de su hogar incluyéndose a usted mismo y firme donde está la "X".**

**DEBERÁ COMPLETAR TODA LA INFORMACIÓN PARA QUE ESTA SOLICITUD SEA PROCESADA. (Use letra de imprenta)**

1. Escriba el número de su cuenta, número de teléfono de su casa, nombre, dirección y número de su celular.
2. Escriba el nombre de todos los miembros de su hogar, incluyéndose a usted mismo.
3. Adjunte comprobantes de los ingresos brutos totales de todos los miembros de su hogar, incluyéndose a usted mismo.
4. Hay cuatro (4) maneras de enviar su solicitud de inscripción en CAP, ver detalles en el reverso.

**Vea el reverso de esta solicitud para consultar las fuentes de ingresos aceptables.**

**Puede recibir actualizaciones acerca de su solicitud a través de mensaje de texto solo con marcar la casilla que aparece abajo junto al número de celular. De lo contrario, recibirá una notificación por correo.**

<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	<b>Teléfono de su casa:</b>	
<b>NOMBRE Apellido:</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Inicial 2.º nombre:</b>
<b>DIRECCIÓN</b>	<b>No. de apartamento:</b>	
<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Código postal</b>
<b>Teléfono celular</b>	<input type="checkbox"/> Marque aquí para recibir actualizaciones a través de mensajes de texto. Pueden estar sujetas a las tarifas de datos y mensajes.	

Escriba los nombres de todas las personas que viven con usted, comenzando por el suyo. Incluya a todos los adultos y niños. Adjunte comprobantes de ingresos de todos los miembros de su hogar, incluyéndose a usted mismo. Si fuera necesario, agregue una hoja adicional.

<b>Nombre (Apellido, Nombre, Inicial 2.º nombre)</b>	<b>No. de Seguro Social o de ITIN</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Parentesco/Relación</b>	<b>Fuente de ingresos Vea las fuentes en el reverso</b>
			<b>USTED MISMO</b>	

Mediante mi firma en esta solicitud de inscripción en CAP, autorizo a PECO o a su agente autorizado a: (a) verificar cualquier información que proporcione acerca de mi residencia, mis empleos, ingresos, recursos y mi proveedor de energía para mí o para cualquier de los miembros de mi hogar; (b) averiguar sobre los costos de mi vivienda, calefacción y consumo de calefacción; (c) completar cualquier inspección o informe para una agencia del gobierno que dicha agencia pudiera solicitar; (d) obtener una copia de la declaración de los impuestos federales sobre la renta para mí o para cualquier miembro de mi hogar. Autorizo la divulgación de información limitada a las agencias aprobadas que proveen otro tipo de asistencia energética/de climatización a la cual podría tener derecho. Certifico que la información que he dado es verdadera, correcta y completa según mi leal saber y entender. Entiendo que si proporciono información falsa, mi solicitud puede ser negada o puedo ser excluido del programa CAP y estar sujeto a reembolsar los beneficios de CAP recibidos hasta la fecha. Usted debe firmar esta solicitud para recibir el importe fijo de la factura con CAP.

**NO ENVÍE PAGOS DE FACTURAS CON ESTA SOLICITUD.**

\* El No. de Seguro Social o ITIN es opcional

**X** \_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante**



**Si necesita ayuda con su solicitud, llame al 1-800-774-7040**

**\*\* Comprobantes de ingresos aceptables para CAP – Ingresos brutos del hogar de los últimos 30 días o de los últimos 12 meses, cualquiera sea el período que refleje con mayor exactitud sus ingresos anuales promedio. PECO puede aceptar comprobantes distintos a los que se enumeran a continuación \*\***

**\*\* Envíe copias solamente\*\***

Tipo de ingreso	Comprobantes de ingresos aceptables
<b>Empleo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibos de sueldo; ingresos brutos de los últimos 30 días (por ej., 4 semanales, 2 bisemanalmente)</li> <li>Carta de verificación del empleador con membrete de la compañía (incluya el importe pagado y la frecuencia)</li> </ul>
<b>Compensación por desempleo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carta de aprobación de la compensación por desempleo</li> </ul>
<b>Pensión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cheque mensual / Estado de cuenta bancario mensual mostrando el depósito directo</li> <li>Carta de aprobación de la pensión</li> </ul>
<b>Compensación por accidentes laborales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cheques de compensación por accidentes laborales de los últimos 30 días</li> <li>Carta de aprobación de la compensación por accidentes laborales</li> <li>Estado de cuenta bancario mensual mostrando los depósitos de la compensación por accidentes laborales</li> </ul>
<b>Beneficios para veteranos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carta de aprobación de beneficios para veteranos</li> <li>Cheque de beneficios para veteranos de los últimos 30 días</li> <li>Estado de cuenta bancario mensual mostrando los depósitos directos de beneficios para veteranos</li> </ul>
<b>Departamento de Bienestar Público (DPW, siglas en inglés)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carta del DPW de aprobación de beneficios en efectivo solamente</li> <li>Detalle impreso de su cuenta de COMPASS</li> </ul>
<b>Manutención de hijos menores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orden judicial de manutención de hijos menores</li> <li>Formulario de "Obligación financiera" ("Financial Obligation") del Departamento de Relaciones Familiares (Domestic Relations) de los tribunales</li> <li>Carta de la persona que proporciona voluntariamente la manutención de hijos menores sin haber sido dispuesta por orden judicial (incluya la cantidad y la frecuencia de pago)</li> </ul>
<b>Manutención conyugal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orden judicial del manutención conyugal / Cheque mensual de manutención conyugal</li> <li>Estado de cuenta bancario mensual</li> </ul>
<b>Seguro Social (SSI, SSD, Beneficios para sobrevivientes, etc.)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carta de aprobación de beneficios del Seguro Social para el año actual</li> <li>Carta de aprobación del Ingreso de Seguro Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)</li> <li>Carta de aprobación de beneficios del seguro social por discapacidad (SSD, por sus siglas en inglés)</li> <li>Carta de aprobación de beneficios para sobrevivientes</li> </ul>
<b>Ingresos por alquiler</b>	Contrato de alquiler (arrendamiento) / Cheques cobrados de alquiler / Recibo de alquiler
<b>Trabajador por cuenta propia</b>	Formulario de impuestos 1040
<b>No tienen ingresos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carta de denegación de la compensación por desempleo</li> <li>Carta de denegación o de agotamiento de beneficios de compensación por accidentes laborales</li> <li>Carta de denegación de beneficios para veteranos</li> <li>Notificación de interrupción de beneficios del DPW</li> <li>Carta de denegación de beneficios del Seguro Social</li> <li>Carta declarando que no tiene ingresos. Visite el sitio <a href="http://www.PECO.com/help">www.PECO.com/help</a> o llame al 1-800-774-7040 para obtener el formulario de inexistencia de ingresos (No-Income Form) del programa CAP de PECO</li> <li>Carta de la persona que ayuda con los gastos del hogar (por ejemplo, un miembro de la familia)</li> </ul>

Hay cuatro (4) maneras de enviar su solicitud de inscripción en CAP:

- 1. En línea:** En [PECO.com/CAP](http://PECO.com/CAP)
- 2. Por correo electrónico:** [PECOCAP@exeloncorp.com](mailto:PECOCAP@exeloncorp.com)
- 3. Por fax:** Envíe la información al 1-855-358-9369 (llamada gratis) (Nota: Debe incluir su número de cuenta y su nombre en cada página.)
- 4. Por correo:** Envíe su solicitud completa junto con sus comprobantes de ingresos a:  
**PECO CAP, P.O. Box 467429, Atlanta, GA 31146-9801**

**¿Cómo se enteró de CAP?** (Por favor, marque la casilla de abajo)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Televisión / Radio | <input type="checkbox"/> Amigo / Familiar      | <input type="checkbox"/> Redes sociales                |
| <input type="checkbox"/> PECO.com           | <input type="checkbox"/> Evento de divulgación | <input type="checkbox"/> Agencia de Servicios Sociales |
| <input type="checkbox"/> Correo directo     | <input type="checkbox"/> Póster / Folleto      | <input type="checkbox"/> Correo electrónico            |

**Si necesita ayuda con su solicitud, llame al 1-800-774-7040**