

PECO Universal Services – Solicitud de CAP (Programa de Asistencia al Consumidor de PECO)

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.

Hay cuatro maneras de completar y enviar su solicitud para recibir CAP:

1. **Por correo:** Envíe su solicitud completa junto con sus comprobantes de ingresos a:
PECO CAP, P.O. Box 467429, Atlanta GA 31146-9801
2. **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.)
3. **En línea:** En www.peco.com/help haga clic en “CAP” y luego en “Apply”
4. **Por correo electrónico:** PECOCAP@exeloncorp.com

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.

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

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

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.

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

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; (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 un informe de mi estado de crédito y; (e) obtener una copia de la declaración de los impuestos federales sobre la renta de cada uno de los miembros 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 CAP.

NO ENVÍE PAGOS DE FACTURAS CON ESTA SOLICITUD.

* El No. de Seguro Social o ITIN es opcional

X

Firma del solicitante

**** Comprobantes de ingresos aceptables para CAP – Ingresos brutos de los últimos 30 días ****
**** Envíe copias solamente ****

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

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