

Programa de Asistencia al Consumidor (CAP) de PECO

Formulario de Cero Ingresos

Información del cliente:

Número de Cuenta PECO: _____ - _____

Nombre (en letra imprenta): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Declaración de Cero Ingresos del Hogar:

Yo, _____ declaro que ningún miembro adulto de mi hogar recibe actualmente ingresos de ninguna fuente.

Gastos del Hogar:

Identifique cómo usted y su familia hacen frente a los gastos mensuales de manutención, como los gastos de vivienda (hipoteca o alquiler), alimentación y servicios públicos (electricidad, gas, agua y/o factura de teléfono). Marque todo lo que corresponda:

- Estoy utilizando dinero de mis ahorros.
- Recibo ayuda financiera de amigos/familia/comunidad.
- Otros. Explíquelo a continuación.

Declaración Jurada:

Certifico que la información presentada en esta solicitud es verdadera y exacta a mi leal saber y entender. Entiendo que proporcionar información falsa en esta solicitud es motivo de denegación y desestimación de mi solicitud. Reconozco que soy responsable de notificar a PECO si la información sobre mi hogar o mis ingresos cambia.

Firma: _____ Fecha: _____

Envíe este formulario a PECO CAP por fax, correo electrónico o correo postal:

- Fax – 1-855-358-9369
- E-Mail – PECOCAP@exeloncorp.com
- Mail – PECO CAP, P.O. Box 467429, Atlanta, GA 31146-9801