

Para obtener una lista de los **documentos requeridos**, siga este enlace a la página de Clientes del Servicio de Agua como Inquilino: <https://www.phila.gov/documents/tenant-water-customer/>



División de Servicio al Cliente
Municipal Services Building
1401 John F. Kennedy Blvd
Philadelphia, PA 19102
Teléfono: (215) 686-6880

Ubicación actual del servicio	Fecha de solicitud
<p>Información del solicitante inquilino residencial</p> <p>Solicitante #1</p> <p>Apellido _____ Primer Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____</p> <p>Tipo y número de ID con foto _____</p> <p>N.º de teléfono _____ Teléfono móvil/dirección de correo electrónico _____</p> <p>Solicitante #2</p> <p>Apellido _____ Primer Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____</p> <p>Tipo y número de ID con foto _____</p> <p>N.º de teléfono _____ Teléfono móvil/dirección de correo electrónico _____</p> <p style="text-align: right;">Sí No</p> <p>¿Es representante del cliente propietario/inquilino anterior o actual? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>¿Recibe actualmente servicios de agua en otra dirección? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>¿Tiene algún saldo deudor en el servicio de agua en otra propiedad? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>¿Desea una solicitud para nuestros Programas de Asistencia al Cliente, lo que incluye el Programa de Asistencia por Niveles (Tiered Assistance Program, TAP) y el de Descuentos para Personas de la Tercera Edad? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Preferencia de idioma para la solicitud: _____</p> <p>Yo/Nosotros ocupo/ocupamos la dirección de servicio mencionada como inquilino(s) residencial(es) y acepto/aceptamos pagar los servicios de agua suministrados en mi(nuestro) nombre. Yo/nosotros comprendo/comprendemos que la presentación de información falsa o incompleta puede resultar en el rechazo de esta solicitud o la revocación de la condición de Cliente. Yo/nosotros comprendo/comprendemos que al aprobar esta solicitud, yo/nosotros tengo/tenemos los mismos derechos y estoy/estamos sujeto(s) a las mismas obligaciones que cualquier otro Usuario Autorizado del servicio público, lo que incluye la finalización del servicio por falta de pago.</p> <p>Firma (Solicitante #1) _____ Fecha _____</p> <p>Firma (Solicitante #2) _____ Fecha: _____</p>	<p>Información del propietario*</p> <p>Apellido _____ Primer Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____</p> <p>N.º de teléfono _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>N.º de casa _____ Calle _____</p> <p>Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____</p> <p style="text-align: center;"><i>* La dirección del propietario puede ser la dirección de la propiedad si el propietario reside en la propiedad</i></p> <p>Información del representante (si es diferente al propietario)</p> <p>Apellido _____ Primer Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____</p> <p>Teléfono _____</p> <p>N.º de casa _____ Calle _____</p> <p>Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____</p> <p>Solo para uso del personal</p> <p>Verificado: registro: _____</p> <p>No pudo ser verificado por: _____</p> <p>Rep. _____ Fecha: _____</p>
<p>Solo para uso del personal, no escribir en esta sección</p> <p><input type="checkbox"/> ID <input type="checkbox"/> Arrendamiento Fecha de arrendamiento: _____ <input type="checkbox"/> Libro/recibos de renta <input type="checkbox"/> Factura de PGW actual</p> <p><input type="checkbox"/> Cheques cancelados <input type="checkbox"/> Factura de PECO actual <input type="checkbox"/> Otro: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Recibos de órdenes de dinero <input type="checkbox"/> Verificado por _____</p> <p><input type="checkbox"/> Lectura del medidor: _____ <input type="checkbox"/> Rep: _____ Fecha: _____</p> <p>Fecha de lectura del medidor: _____</p>	
<p>Estado de la solicitud</p> <p><input type="checkbox"/> APROBADA <input type="checkbox"/> Se emitió información de derechos</p> <p>La factura actual será prorrateada, y la facturación a su nombre entrará en vigencia: utilizando la lectura del medidor que usted presentó:</p> <p><input type="checkbox"/> RECHAZADA</p> <p><input type="checkbox"/> Imposible establecer la condición de inquilino <input type="checkbox"/> Información personal insuficiente</p> <p><input type="checkbox"/> Sin licencia válida de vivienda <input type="checkbox"/> Se necesita información del propietario (según lo solicitado anteriormente)</p> <p><input type="checkbox"/> Sin cuenta de agua activa al inicio del arrendamiento <input type="checkbox"/> Cuenta marcada por el propietario con la leyenda "sin solicitantes inquilinos"</p> <p><input type="checkbox"/> Documentos necesarios: _____ <input type="checkbox"/> Otros: _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">Representante de la Oficina de Ingresos de Agua _____ Fecha _____</p>	

Requisitos para los inquilinos

- Consentimiento por escrito del propietario para que usted cambie el servicio de agua a su nombre.
- Una dirección postal válida para el propietario.
- Un documento de identificación con foto, vigente emitido por el gobierno.
- Evidencia de residencia. Por ejemplo, una copia del contrato de alquiler, un libro de pagos de renta, un cheque cancelado, entre otros.
- Facturas de servicios de utilidades actuales a su nombre, que indiquen la dirección física de la propiedad.
- Una lectura del contador de agua. Si no hay un medidor de agua en la propiedad, deberá instalarse uno antes de que se apruebe la solicitud. Llame al (215) 685-6300 para que le instalen un medidor de agua cuanto antes.

Además, asegúrese de que el propietario tenga una licencia de vivienda de alquiler al día antes de enviar su solicitud y documentos.

DERECHO A APELAR LA NOTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD DE CLIENTE (INQUILINO RESIDENCIAL U OCUPANTE)

Notificación de audiencia administrativa

Usted tiene derecho a impugnar esta decisión tomada por la Oficina de Ingresos de Agua (Water Revenue Bureau). Si no está de acuerdo con las decisiones tomadas, debe presentar un formulario de petición ante la Oficina de Revisiones Administrativas (Office of Administrative Review, OAR) en el plazo de 60 días a partir de la fecha de esta solicitud. Los formularios se pueden solicitar en la OAR llamando al (215) 686-5216 o enviando un correo electrónico a: admin.review@phila.gov