



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

Ubicación del servicio actual	Fecha de solicitud																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Información de solicitante ocupante</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Solicitante #1</td> </tr> <tr> <td style="width: 33%;">Apellido</td> <td style="width: 33%;">Nombre</td> <td style="width: 33%;">Inicial del Segundo Nombre</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Tipo y número de ID con foto</td> </tr> <tr> <td>N.º de teléfono:</td> <td colspan="2">N.º de teléfono móvil/dirección de correo electrónico</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Solicitante #2</td> </tr> <tr> <td>Apellido</td> <td>Nombre</td> <td>Inicial del Segundo Nombre</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Tipo y número de ID con foto</td> </tr> <tr> <td>N.º de teléfono:</td> <td colspan="2">N.º de teléfono móvil/dirección de correo electrónico</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Nombres y direcciones del Albacea y/o los herederos conocidos</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>¿Recibe actualmente servicios de agua en otra dirección?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>¿Tiene algún saldo deudor en el servicio de agua en otra propiedad?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> ¿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? </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> Yo/nosotros ocupo/ocupamos la dirección de servicio mencionada como ocupante(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. </td> </tr> <tr> <td>Firma</td> <td colspan="2">Fecha</td> </tr> <tr> <td>Firma</td> <td colspan="2">Fecha</td> </tr> </table>	Información de solicitante ocupante			Solicitante #1			Apellido	Nombre	Inicial del Segundo Nombre	Tipo y número de ID con foto			N.º de teléfono:	N.º de teléfono móvil/dirección de correo electrónico		Solicitante #2			Apellido	Nombre	Inicial del Segundo Nombre	Tipo y número de ID con foto			N.º de teléfono:	N.º de teléfono móvil/dirección de correo electrónico		Nombres y direcciones del Albacea y/o los herederos conocidos			<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>¿Recibe actualmente servicios de agua en otra dirección?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>¿Tiene algún saldo deudor en el servicio de agua en otra propiedad?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> ¿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? </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				Si	No	¿Recibe actualmente servicios de agua en otra dirección?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tiene algún saldo deudor en el servicio de agua en otra propiedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿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"/>			Yo/nosotros ocupo/ocupamos la dirección de servicio mencionada como ocupante(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.			Firma	Fecha		Firma	Fecha		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Información del propietario</td> </tr> <tr> <td style="width: 33%;">Apellido</td> <td style="width: 33%;">Nombre</td> <td style="width: 33%;">Inicial del Segundo Nombre</td> </tr> <tr> <td colspan="3">N.º de teléfono:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Dirección:</td> </tr> <tr> <td>N.º de casa</td> <td colspan="2">Calle</td> </tr> <tr> <td>Ciudad</td> <td>Estado</td> <td>Código postal</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Solo para uso del personal</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Se recibió carta que autoriza la ocupación <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Información del propietario con vida verificada por:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> Registro de la WRB <input type="checkbox"/> BRT <input type="checkbox"/> Impuesto <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No se puede verificar </td> </tr> <tr> <td colspan="3">Propietario fallecido</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> Certificado de defunción <input type="checkbox"/> Cartas de administración <input type="checkbox"/> Otro (describir)_ </td> </tr> <tr> <td colspan="3">Relación del solicitante con el propietario _____</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> ID del solicitante <input type="checkbox"/> Factura de PECO actual <input type="checkbox"/> Factura de PGW actual </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> Lectura del medidor: Fecha de lectura del medidor: </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> Tangled title (título entrecruzado) </td> </tr> </table>	Información del propietario			Apellido	Nombre	Inicial del Segundo Nombre	N.º de teléfono:			Dirección:			N.º de casa	Calle		Ciudad	Estado	Código postal	Solo para uso del personal			Se recibió carta que autoriza la ocupación <input type="checkbox"/>			Información del propietario con vida verificada por:			<input type="checkbox"/> Registro de la WRB <input type="checkbox"/> BRT <input type="checkbox"/> Impuesto <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No se puede verificar			Propietario fallecido			<input type="checkbox"/> Certificado de defunción <input type="checkbox"/> Cartas de administración <input type="checkbox"/> Otro (describir)_			Relación del solicitante con el propietario _____			<input type="checkbox"/> ID del solicitante <input type="checkbox"/> Factura de PECO actual <input type="checkbox"/> Factura de PGW actual			<input type="checkbox"/> Lectura del medidor: Fecha de lectura del medidor:			<input type="checkbox"/> Tangled title (título entrecruzado)		
Información de solicitante ocupante																																																																																																										
Solicitante #1																																																																																																										
Apellido	Nombre	Inicial del Segundo Nombre																																																																																																								
Tipo y número de ID con foto																																																																																																										
N.º de teléfono:	N.º de teléfono móvil/dirección de correo electrónico																																																																																																									
Solicitante #2																																																																																																										
Apellido	Nombre	Inicial del Segundo Nombre																																																																																																								
Tipo y número de ID con foto																																																																																																										
N.º de teléfono:	N.º de teléfono móvil/dirección de correo electrónico																																																																																																									
Nombres y direcciones del Albacea y/o los herederos conocidos																																																																																																										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>¿Recibe actualmente servicios de agua en otra dirección?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>¿Tiene algún saldo deudor en el servicio de agua en otra propiedad?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> ¿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? </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				Si	No	¿Recibe actualmente servicios de agua en otra dirección?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tiene algún saldo deudor en el servicio de agua en otra propiedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿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"/>																																																																																											
	Si	No																																																																																																								
¿Recibe actualmente servicios de agua en otra dirección?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																								
¿Tiene algún saldo deudor en el servicio de agua en otra propiedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																								
¿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"/>																																																																																																										
Yo/nosotros ocupo/ocupamos la dirección de servicio mencionada como ocupante(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.																																																																																																										
Firma	Fecha																																																																																																									
Firma	Fecha																																																																																																									
Información del propietario																																																																																																										
Apellido	Nombre	Inicial del Segundo Nombre																																																																																																								
N.º de teléfono:																																																																																																										
Dirección:																																																																																																										
N.º de casa	Calle																																																																																																									
Ciudad	Estado	Código postal																																																																																																								
Solo para uso del personal																																																																																																										
Se recibió carta que autoriza la ocupación <input type="checkbox"/>																																																																																																										
Información del propietario con vida verificada por:																																																																																																										
<input type="checkbox"/> Registro de la WRB <input type="checkbox"/> BRT <input type="checkbox"/> Impuesto <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No se puede verificar																																																																																																										
Propietario fallecido																																																																																																										
<input type="checkbox"/> Certificado de defunción <input type="checkbox"/> Cartas de administración <input type="checkbox"/> Otro (describir)_																																																																																																										
Relación del solicitante con el propietario _____																																																																																																										
<input type="checkbox"/> ID del solicitante <input type="checkbox"/> Factura de PECO actual <input type="checkbox"/> Factura de PGW actual																																																																																																										
<input type="checkbox"/> Lectura del medidor: Fecha de lectura del medidor:																																																																																																										
<input type="checkbox"/> Tangled title (título entrecruzado)																																																																																																										
Estado de la solicitud																																																																																																										
<input type="checkbox"/> RECHAZADA <input type="checkbox"/> Identificación personal insuficiente <input type="checkbox"/> Se necesita información del propietario (según lo solicitado anteriormente) <input type="checkbox"/> Autorización de ocupación insuficiente																																																																																																										
<input type="checkbox"/> APROBADA <input type="checkbox"/> Se emitió información de derechos <input type="checkbox"/> Con interés de titularidad Todos los derechos del cliente aplican según se detallan en las Regulaciones de Servicio al Cliente. La factura actual será prorrateada, y la facturación a su nombre entrará en vigencia utilizando la lectura actual del medidor <input type="checkbox"/> Sin interés de titularidad																																																																																																										
Representante de la WRB/Título	Fecha																																																																																																									

Requisitos de los ocupantes

- Una identificación con foto vigente emitida por el gobierno.
- Facturas de servicios públicos vigente a su nombre y la dirección física de la propiedad.
- Una lectura del medidor de agua. Si no hay medidor en la propiedad, se debe instalar un medidor antes de que se apruebe la solicitud. Llame al (215) 685-6300 para obtener medidor de agua instalado.
- Evidencia de ocupación o de potencial comprador. La evidencia debe incluir:
 - Documento del administrador del patrimonio y/o carta testamentaria
 - Facturas de servicios públicos vigente de la propiedad, a su nombre
 - Acuerdo de arrendamiento con opción a compra
 - Carta notariada de autorización para ocupar la propiedad
 - Un certificado del albacea

El albacea de la propiedad deberá presentar un certificado de defunción ante el Departamento de Registros, que se encuentra en la oficina 180 del Ayuntamiento (City Hall).

**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 Recaudaciones por Servicios 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.