

*(Descuento de cuenta para clientes residenciales que reciben beneficios de los programas abajo)*

**POR FAVOR LLENE EN LÍNEA O EN TINTA, FIRME EN LA PARTE INFERIOR Y REGRESE ESTA SOLICITUD PARA:**

**PSEG Long Island**

**ATTN: BOC/Payment Assistance**

**PO BOX 9083**

**Melville, NY 11747**

O

Por correo electrónico a

**consumeradvocacyli@pseg.com**

Titular de la cuenta: \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Apellido)

Dirección: \_\_\_\_\_ Número de apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_, NY Código postal: \_\_\_\_\_ Tel. #: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de cuenta o de cliente de PSEG Long Island: \_\_\_\_\_

**— Requisitos para Calificar —**

Por favor marque con una X todos los programas de los que recibe ayuda:

- Asistencia de la Red de Seguridad (Safety Net Assistance)
- La Asistencia Familiar (Family Assistance)
- Medicaid
- Pensión por Cónyuge Sobreviviente del Veteranos – Discapacidad no relacionada con el servicio
- Pensión por Veteranos – Discapacidad no relacionada con el servicio
- Programa Asistencia Para Nutrición Suplementaria (SNAP)
- Programa de Subsidio de Energía para el Hogar (HEAP)
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)

**— Documentación Requerida —**

Por favor incluye una fotocopia de **UNO** de los siguientes documentos:

*Tarjeta de identificación del beneficio NYS actual, carta de aprobación del SSI, carta de aprobación de HEAP  
o carta de pensión de la Administración de Veteranos de Guerra*

*Yo certifico que la información que doy aquí es correcta. Acepto que PSEG Long Island contacte a las  
agencias de servicios sociales del Condado de Nassau o de Suffolk, la Agencia de Desarrollo Comunitario  
de NYC, la Administración de Recursos Humanos de NYC, la Administración de Veteranos de Guerra  
o cualquier otra agencia de este tipo para verificar la información que doy aquí.*

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

El nivel de descuento se determina por el tipo de beneficio recibido y la clasificación del servicio eléctrico. La inscripción debe ser renovada cada 18 meses.