

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA

Prestadora	ID de Suministro / N° de Cliente
------------	----------------------------------

SOLICITUD DE INGRESO AL REGISTRO DE EXCEPTUADOS A LA POLÍTICA DE REDIRECCIONAMIENTO DE SUBSIDIOS DEL ESTADO NACIONAL

En el marco de la Política de Redireccionamiento de Subsidios implementada por el Estado Nacional, solicito mi incorporación al Registro de Exceptuados y declaro bajo juramento que encuadro en el motivo que indico a continuación, autorizando a hacer uso de los datos aquí brindados a los fines que corresponda.

Por favor indique con una X el motivo por el cual solicita ingresar al Registro de Exceptuados:

1. Usted padece una enfermedad crónica que implica un mayor consumo del servicio.	<input type="checkbox"/>
2. Usted percibe como único ingreso previsional el equivalente a un haber mínimo.	<input type="checkbox"/>
3. Usted percibe Pensiones No Contributivas.	<input type="checkbox"/>
4. Usted es beneficiario de algún Plan o Programa Social.	<input type="checkbox"/>
5. Usted tiene el domicilio afectado por actividades de índole social (institutos, comedores comunitarios, centros de recuperación, etc.).	<input type="checkbox"/>
6. Usted percibe alguna asignación familiar.	<input type="checkbox"/>
7. Usted cuenta con un certificado de discapacidad.	<input type="checkbox"/>
8. Usted posee ingresos familiares insuficientes para afrontar el pago de la tarifa plena.	<input type="checkbox"/>
9. Usted se encuentra exento del pago de ABL / Tasas Municipales.	<input type="checkbox"/>
10. Su vivienda posee características edilicias desfavorables que impliquen un mayor consumo del servicio (vivienda precaria con familia numerosa, vivienda precaria carente de alguno de los otros servicios públicos, etc.).	<input type="checkbox"/>
11. Su vivienda posee un local anexo destinado a la actividad comercial (pequeño comercio, taller de oficio, etc.).	<input type="checkbox"/>
12. Usted posee una vivienda en la cual conviven múltiples hogares.	<input type="checkbox"/>
13. Usted reúne las condiciones de Usuario Esencial.	<input type="checkbox"/>

Este formulario deberá presentarse acompañado de copias legibles del DNI del titular o apoderado y la factura/liquidación del servicio de gas natural, así como toda la documentación que respalde su solicitud, por ejemplo: recibo de haberes y/o ingresos, certificado de discapacidad, acreditación del vínculo con la persona afectada, etc. Si la documentación presentada resultara insuficiente, se le confiere un plazo perentorio de QUINCE (15) días corridos para cumplimentar con la presentación de la misma.

La inclusión al Registro de Exceptuados tiene vigencia desde la presentación de esta Declaración Jurada y por el plazo máximo de UN (1) año, excepto el motivo indicado en el punto 7, el cual durará hasta la vigencia del correspondiente certificado. A los efectos de mantener la inclusión en el Registro, la misma deberá ser renovada dentro de los SESENTA (60) días corridos previos al vencimiento siguiendo las pautas vigentes al momento de la presentación.

Firma del Titular del Servicio / Representante Legal Tipo y N° de Documento	Nombre y Apellido / Razón Social	<input type="checkbox"/> Propietario
	Tipo y N° de Documento / CUIL / CUIT	<input type="checkbox"/> Inquilino
	Teléfono de Contacto	<input type="checkbox"/> Usufructo
	Nombre y Apellido y Tipo y N° de Documento del Autorizado	

SE DEJA CONSTANCIA DEL INICIO DEL TRÁMITE DE INGRESO AL REGISTRO DE EXCEPTUADOS Y SU INCLUSIÓN PROVISORIA EN EL MISMO HASTA TANTO EL ENARGAS EMITA OPINIÓN DEFINITIVA. DURANTE DICHO LAPSO SE LE APLICARÁN LAS TARIFAS QUE REGÍAN CON ANTERIORIDAD A LA MEDIDA DE REDIRECCIONAMIENTO ADOPTADA Y MANTENDRÁ EL SUBSIDIO DEL ESTADO NACIONAL.

Datos a completar por la prestataria del servicio

Fecha	Nombre y Apellido del receptor	Firma receptor
Lugar		

FORMULARIO COMPLEMENTARIO A LA SOLICITUD DE INGRESO AL REGISTRO DE EXCEPTUADOS A LA POLÍTICA DE REDIRECCIONAMIENTO DE SUBSIDIOS DEL ESTADO NACIONAL

1. Integrantes del hogar / vivienda - Datos socioeconómicos

TIPO DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	PARENTESCO CON EL TITULAR	¿ES MAYOR DE 18 AÑOS? (SI/NO)

Ingreso total aproximado del hogar en pesos:

.....

.....

\$

2. Datos de suministro

¿Posee algún otro servicio de gas a su nombre?

SI NO

	CALLE Y Nº	LOCALIDAD	CP	PROVINCIA
Servicio 1				
Servicio 2				
Servicio 3				

3. Aclaraciones

En el caso de elegir el **Motivo 10, 11 ó 12**, detalle las características que lo ubican dentro de dicho motivo.

.....

.....

.....

4. Otros servicios que posee en su hogar

.....

.....

.....

OBSERVACIONES: En aquellos casos donde se haya seleccionado el **Motivo 11 ó 12**, la prestadora realizará una inspección técnica a fin de verificar la concordancia con la condición declarada en la Solicitud de Ingreso al Registro.

Firma del Titular del Servicio / Representante Legal / Autorizado	Nombre y Apellido / Razón Social
	Tipo y Nº de Documento / CUIL / CUIT