FORMULARIO de POSTULACIÓN a la TARIFA SOCIAL a los SERVICIOS de ENERGÍA ELÉCTRICA y GAS

EL PRESENTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

Nº de SOLICITUD: ☐ Nº de EXPEDIENTE: ☐

Apellidos y Nombres del Titular: .....

Domicilio: ..... Catastro: .....

Barrio: ..... Localidad: .....

Tipo de Documento:..... N°:..... C.U.I.L.:.....

Teléfono:..... E-Mail*:.....

(*) Opcional

DATOS DEL SERVICIO ELÉCTRICO

Número de Suministro: ☐

Conectado: Si ☐ No ☐

Categoría Tarifaria: .....

Período Facturación: ☐ / ☐

Consumo de Energía: .....kWh

DATOS DEL SERVICIO DE GAS

Número de Servicio: ☐

Conectado: Si ☐ No ☐

Categoría Tarifaria: .....

Período Facturación: ☐ / ☐

CONDICIONES DE CONFORT

Inmuebles: No ☐ Si ☐

Cantidad: ..... N° Catastro:.....

Automóvil : No ☐ Si ☐

* Patente, Modelo, Año: .....

Aeronaves o embarcaciones de lujo:

No ☐ Si ☐

* Dominio, Marca, Modelo: .....

REQUISITOS *(Acreditar constancia)*

Jubiladas/os / Pensionadas/os No ☐ Si ☐ Monto: $.....

(con haberes brutos totales menores o iguales a dos veces la jubilación mínima nacional: $8.598,12 vigente hasta febrero de 2016)

Trabajadores/as No ☐ Si ☐ Monto: $.....

(con remuneración bruta por un total menor o igual a dos Salarios Mínimos, Vitales y Móviles: $ 12.120 vigentes a partir de enero de 2016)

Beneficiarias/os de Programas Sociales No ☐ Si ☐ Monto: $.....

Régimen de Monotributo Social No ☐ Si ☐ Monto: $.....

Empleada/do del Servicio Doméstico No ☐ Si ☐ Monto: $.....

Percibe Seguro de Desempleo No ☐ Si ☐ Monto: $.....

Discapacidad: Cuenta con certificado No ☐ Si ☐

Consultas: Línea Gratuita Ente Regulador de Servicios Públicos: 0 800 444 7400

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

Documento de Identidad (1) Tipo	Apellidos y Nombres	Edad	Parentesco	¿Asiste a la escuela?		¿En qué se desempeña?	¿Cuánto es su remuneración mensual?	Si no trabaja, ¿por qué? (1)	Otros ingresos mensuales	¿Es beneficiario de Programas Sociales? (2)		
				Sí	No					Sí	No	¿Cuál?

1. Si no trabaja, ¿por qué?	
1	Busca trabajo / no encuentra
2	Jubilado / Pensionado
3	Discapacitado / Enfermedad
4	Ama de casa
5	Menor de edad
6	Estudiante
7	Edad avanzada (+65 años)
8	No busca trabajo
9	Otros (especificar) _____

2. Programas Sociales	
	Importe
Pensión por Discapacidad	
Plan Alimentario	
PROG.R.ES.AR.	
Asignación Universal por Hijo	
Tarjeta Social Alimentario	
Plan "Ellas Hacen"	
Otros	

DATOS DE LA VIVIENDA

Tipo de vivienda	
Casa / Departamento	
Vivienda Precaria	
Rancho de 2 habitaciones	
Rancho de una habitación	

Combustible utilizado para cocinar	
Gas de red	
Gas de tubo / garrafa	
Kerosén / leña / carbón	
Otros (Especificar)	

Techo de la vivienda	
Loza	
Chapa	
Otros (Especificar)	

La vivienda está ubicada en:	
Barrio residencial	
Barrio con viviendas precarias o muy deterioradas	
Barrio con calles de tierra sin veredas ni desagûes	
Barrio de vivienda social	
Villa de emergencia	

Dispone de baño	
Con inodoro o retrete con descarga de agua	
Con inodoro o retrete sin descarga de agua	
No dispone de inodoro o retrete	

Cantidad de habitaciones de uso exclusivo	
Sin contar baños ni cocina	
Cantidad de habitantes por habitación	

Materiales predominantes en el suelo	
Mosaico, madera, cerámica, alfombra, baldozas…	
Cemento o ladrillo fijo	
Ladrillo suelto o tierra	

Materiales predominantes en la pared	
Ladrillo rebocado	
Bloques apilados	
Otros (Especificar)	

COMENTARIOS

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

El presente formulario reviste carácter de declaración jurada

Firma del Declarante: _____ **Fecha y Hora:**_____

Aclaración: _____

_____

Titular: _____ _____