

PLANILLA DE SOLICITUD DE TARIFA SOCIAL

Fecha de presentación: ____/____/____ Trámite: A42 _Nº _____

Lugar de recepción: _____ Atendido por: _____

Categoría según la factura:

T1-Residencial

Otra: _____

Datos del titular del servicio (todos los campos deben completarse):

Apellido y Nombre: _____

Tipo y N° de Documento de Identidad: _____

CUIL/CUIT: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Datos del suministro (todos los campos deben completarse):

N° Identificación del Suministro (NIS o equivalente): _____

Distribuidora: _____

Calle: _____ Altura: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Barrio: _____ Localidad: _____ Código Postal: _____

Sobre el Titular del Servicio, declaro que (marcar lo que corresponda):

- Es jubilado/pensionado/trabajador en relación de dependencia, y percibe una remuneración mensual bruta menor o igual a DOS (2) Salarios Mínimos Vitales y Móviles (SMVM).
- Es trabajador monotributista inscripto en una categoría cuyo ingreso anual mensualizado no supera DOS (2) veces el Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVM).
- Es beneficiario de una pensión no contributiva y percibe ingresos mensuales brutos no superiores a DOS (2) veces el Salario Mínimo Vital y Móvil (SMVM).
- Es Titular de programas sociales.
- Está inscripto en el Régimen de Monotributo Social.
- Está incorporado en el Régimen Especial de Seguridad Social para empleados del Servicio Doméstico (Ley 26.844)
- Percibe seguro de desempleo.
- Es Titular de una Pensión Vitalicia a Veteranos de Guerra del Atlántico Sur.
- Cuenta con certificado de discapacidad expedido por autoridad competente.
- Es "electro-dependiente" y/o alguno de sus convivientes lo es, es decir, que el titular del servicio o uno de sus convivientes tienen una enfermedad cuyo tratamiento implica electrodependencia.
- Reviste la siguiente situación/condición particular no prevista en los motivos precedentes:

¿La vivienda para la que solicita la TS es vivienda única, habitual y permanente? SI NO

¿Es propietario del inmueble para el que solicita la TS? SI NO

¿Es propietario de vehículo/s? SI NO MAS DE UNO

En caso que sea propietario de vehículo/s (aclarar si se trata de automotor/motocicleta. En caso de tener más de uno aclarar modelo más reciente automotor.)

Automotor Motocicleta Modelo

¿Qué uso le da al vehículo del que es propietario? (automotor más reciente)

Uso Laboral Uso Particular

Sobre el grupo familiar del titular (conviviente):

Parentesco con el titular	Tipo de documento	N° de documento	Nombre y Apellido	¿Es mayor de 18 años? (SI/NO)	¿Tiene alguna discapacidad? (SI/NO) *	¿Es electrodependiente? (SI/NO)

*En caso afirmativo deberá presentar el Certificado de discapacidad expedido por autoridad competente correspondiente.

¿Es el único sostén familiar? (Titular del suministro) SI NO

¿Tiene alguna persona mayor a cargo? SI NO

¿Cuáles son los ingresos mensuales aproximados del grupo familiar?

Menores o iguales a 2 SMVM Mayores a 2 SMVM (indicar): \$

Sobre el barrio del suministro:

¿Con qué servicios cuenta?

Agua de red Cloacas Gas de red Gas Envasado Garrafa Social

Agua de pozo con bomba eléctrica para extracción Agua de pozo sin bomba eléctrica

Documentación que adjunta (marcar lo que corresponda, los campos con * son OBLIGATORIOS y dicha documentación debe ser presentada al momento de la solicitud)

- Copia de DNI del titular del suministro *
- Copia de DNI del solicitante (apoderado/autorizado) *
- Copia de la última factura del servicio eléctrico (titular del suministro para el que se solicita)*
- Copia de la Constancia de cambio de titularidad/Baja de suministro.
- Copia del Recibo de haberes/jubilación/pensión
- Copia del Recibo de haberes Programa Social/Seguro de desempleo
- Copia de la Constancia de inscripción al monotributo/ monotributo social (AFIP)
- Copia de la Constancia de inscripción al régimen especial de S. S. para empleados del Servicio Doméstico
- Copia del Certificado de discapacidad vigente (Certificado único de discapacidad –CUD – Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires) *-obligatorio en caso de aplicar-
- Constancia de Certificación Negativa (ANSES) *-obligatorio en caso de trabajo informal-
- Otra: _____

Observaciones:

Datos del Solicitante:

Apellido y Nombre: _____

Tipo y N° de Documento: _____ Teléfono/Celular: _____

Vínculo/ parentesco con el titular: _____ e-mail: _____

Entiendo y declaro que todos los datos informados en la presente solicitud y la documentación respaldatoria que adjunto, son verdaderos y revisten el carácter de Declaración Jurada. Asimismo, tomo conocimiento –y acepto- que el Estado Provincial (a través de cualquiera de sus Organismos) podrá en cualquier momento verificar la exactitud de los datos informados y, en caso de comprobarse que los mismos no son verdaderos, y/o no encuadran en las causales de elegibilidad establecidas en la normativa vigente, dar de baja en forma inmediata del beneficio de la tarifa social eléctrica.

Firma

Aclaración

DNI N°

Carácter del firmante
(usuario/apoderado/autorizado/representante)

Lugar y fecha