



SOLICITUD DE INGRESO AL REGISTRO DE EXCEPTUADOS A LA POLITICA 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 algún certificado de discapacidad.	<input type="checkbox"/>
8.- Usted posee ingresos familiares insuficientes para afrontar el pago de 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° Documento/CUIL/CUIT:	<input type="checkbox"/>	Inquilino
	Teléfono de Contacto:		
	Nombre y Apellido y Tipo y N° Documento del autorizado:	<input type="checkbox"/>	Usufructo
SE DEJA CONSTANCIA DEL INICIO DEL TRAMITE DE INGRESO AL REGISTRO DE EXCEPTUADOS Y SU INCLUSION PROVISORIA EN EL MISMO HASTA TANTO EL ENARGAS EMITA OPINION DEFINITIVA. DURANTE DICHO LAPSO SE LE APLICARAN LAS TARIFAS QUE REGIAN CON ANTERIORIDAD A LA MEDIDA DE REDIRECCIONAMIENTO ADOPTADA Y MANTENDRA EL SUBSIDIO DEL ESTADO NACIONAL			
Fecha:			
Lugar:	Nombre y Apellido del Receptor:		Firma del Receptor: