



# PROGRAMA TARIFA SOCIAL PROVINCIAL

ENERGÍA

IMPUESTO INMOBILIARIO

¿POSEE? SI  NO  COOP.....

COD COOP..... N° DE CUIT           N° DE CONTRATO

## DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

APELLIDO..... NOMBRE COMPLETO .....

GÉNERO..... ES TADO CIVIL..... FECHA DE NACIMIENTO..... TELÉFONO.....

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TIPO Y N°) .....         CORREO ELECTRÓNICO .....

NÚMERO DE CUIL           NACIONALIDAD .....

## DATOS DEL DOMICILIO

CALLE ..... N° ..... PISO..... DPTO.....

LOTE..... MZA..... BARRIO.....

CÓDIGO POSTAL..... DEPARTAMENTO..... LOCALIDAD.....

## DATOS PERSONALES DE LOS OTROS OCUPANTES DEL INMUEBLE

APELLIDO Y NOMBRES	DNI TIPO Y N°	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN	INGRESOS	VÍNCULO CON EL SOLICITANTE	ESTABLECIMIENTO ESCOLAR	MONTO DE LA CUOTA	AÑO-GRADO

## CONDICIÓN LABORAL DEL TITULAR

DEPENDIENTE  PERMANENTE

AUTÓNOMO  TEMPORARIO

OTROS

JUBILADO/PENSIONADO

INGRESO PROMEDIO MENSUAL.....

OCUPACIÓN.....

LUGAR DE TRABAJO.....

NIVEL DE ESCOLARIDAD.....

## GASTOS MENSUALES DEL TITULAR

TELÉFONO FIJO/MOVIL SI  NO  ¿CUÁNTO ABONA POR MES? .....

TV POR CABLE/SATELITAL SI  NO  ¿CUÁNTO ABONA POR MES? .....

INTERNET SI  NO  ¿CUÁNTO ABONA POR MES? .....

OBRA SOCIAL SI  NO  ¿CUÁNTO ABONA POR MES? .....

GASTOS EN MEDICAMENTOS SI  NO  ¿CUÁNTO ABONA POR MES? .....

¿ES PROPIETARIO DEL INMUEBLE? ¿POSEE OTRO INMUEBLE? SI  NO

¿ALQUILA? ¿CUÁNTO ABONA? .....

¿ABONA CUOTA DE VIVIENDA SOCIAL/IPV? ¿CUÁNTO? .....

## VEHICULO

UTILITARIOA

UTO

MOTO MODELO (AÑO) .....

## SALUD

¿ALGÚN INTEGRANTE DEL HOGAR POSEE ENFERMEDAD CRÓNICA? SI  NO

¿ALGÚN INTEGRANTE DEL HOGAR POSEE DISCAPACIDAD? SI  NO

¿ALGÚNA INTEGRANTE DEL HOGAR ESTA EMBARAZADA? SI  NO

DATOS SERVICIO DE ENERGÍA

¿POSEE? SI  NO

N° DE CONTRATO

RECIBE BENEFICIOS DE OTROS PROGRAMAS? SI  NO

TITULAR .....

PROGRAMA ..... INGRESOS .....

TITULAR .....

DATOS IMPUESTO INMOBILIARIO

N° DE CUENTA DEL CEDULÓN

APELLIDO Y NOMBRE DEL TITULAR DEL CEDULÓN .....

Presto mi conformidad para que los datos contenidos en la presente solicitud sean publicados en internet para el control social.

El formulario y la tramitación son totalmente gratuitos.

Esta solicitud debe estar acompañada de la siguiente documentación:

- Fotocopia de DNI de todos los integrantes del hogar.
- Fotocopia de la factura de ENERGÍA.
- Fotocopia del cedulón de RENTAS. Si no es titular del mismo deberá acreditar propiedad del inmueble.
- Fotocopia del certificado de discapacidad emitido por Ministerio de Salud Provincial o Nacional, en caso de que algún miembro del grupo familiar presente alguna discapacidad.

La Presente información reviste carácter de DECLARACIÓN JURADA, en consecuencia, la falsedad de los datos declarados o de la documentación presentada, hará decaer automáticamente el beneficio en forma retroactiva a la fecha de su otorgamiento. En caso de producirse cambios en los datos del grupo familiar, los mismos deberán ser notificados.

STICKER SUAC.

-----  
FIRMA Y ACLARACION DEL AGENTE RECEPTOR

-----  
FECHA

-----  
FIRMA DEL TITULAR

Por información o consultar el estado de un trámite, comunicarse por WhatsApp a 3516662773/3513098876/35123447360

A COMPLETAR POR EL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

EVALUACIÓN DE SOLICITUD

CARENCIA..... CARENCIA SEVERA ..... FECHA DE EVALUACIÓN .....

INGRESO TOTAL DEL HOGAR ..... INGRESO NETO .....

SUBSIDIO

ENERGIA

IMPUESTO INMOBILIARIO

NEGADO

NEGADO

CATEGORÍA

CARENCIADO

CARENCIADO

CARENCIADO SEVERO

CARENCIADO SEVERO

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....

-----  
FIRMA Y ACLARACION DEL AGENTE EVALUADOR

-----  
FIRMA Y ACLARACION DEL RESPONSABLE DEL AREA