

Programa de Tarifa Social

Solicitud de ingreso

Hogares

- Los datos consignados en la presente solicitud tienen carácter de declaración jurada -

1) SOLICITANTE

Nombre y apellido			
Tipo y número de documento			
Domicilio Calle	Nº	Piso	Dto.
Teléfono	Correo electrónico		
Cuenta de servicios (ver nº en el margen superior derecho de la factura de AySA)	Nº		
Identificación de Suministro -solo en Consortios - (ver en detalle de unidades funcionales de la factura de AySA)	Nº		

2) HOGAR

¿Quiénes integran su hogar?	
Nombre y apellido	Tipo y nº de documento

3) INGRESOS

¿Cuáles son los ingresos mensuales de su hogar? ¿Qué tipo de ingresos poseen?					
Ingresos	Jubilación	Pensión	Trabajo en relación de dependencia	Trabajo por cuenta propia	Otros (detallar cuales)
\$					
\$					
\$					
\$					
¿Algún integrante de su hogar es beneficiario de planes sociales o recibe ayuda social?					
Beneficiario		Nombre del plan o la ayuda social			
¿Reciben ayuda económica de otras personas?					
Relación/parentesco		Destino y/o monto de la ayuda			

Usuario / Usuaria : El beneficio de la Tarifa Social tiene UN (1) año de vigencia (6 facturas).

De necesitarlo, deberá renovar su solicitud DOS (2) meses antes de su vencimiento.

Recuerde que si la situación que motivó su pedido se viera modificada, deberá comunicarlo al Ente Regulador.

4) VIVIENDA

¿Cuál es su situación frente a la vivienda?				
Propietario	Inquilino	Usufructo	Tenencia precaria	Otra (detallar cual)
¿Paga expensas?			¿Cuánto por mes?	
			\$	
¿Paga ABL o impuesto municipal + inmobiliario?			¿Cuánto por mes?	
			\$	
Si es inquilino o esta pagando su vivienda ¿Cuánto paga de alquiler o cuota por mes?				
\$				

5) SALUD

¿Cuál es la cobertura de salud de los integrantes de su hogar?			
Medicina prepaga	Obra social	Salud pública	Otra (detallar cual)
¿Cuál es el gasto mensual de su hogar en salud? (medicación, asistencia, tratamientos, pago de cuotas)			
\$			

¿Algún integrante de su hogar es discapacitado o tiene problemas de salud permanentes?	
Nombre y apellido	Diagnóstico / discapacidad

6) GASTOS EN SERVICIOS

¿Qué servicios posee en su hogar? ¿Cuánto paga por ellos?			
Servicio	No	Si	Gasto aproximado (aclarar si es mensual o bimestral)
Electricidad			\$
Gas natural			\$
Teléfono fijo			\$
Internet			\$
Teléfono celular			\$
Cable			\$

7) TIPO DE SOLICITUD

¿Qué tipo de subsidio solicita? (marcar con una cruz)			
Pago de facturas	<input type="checkbox"/>	Regularización de deuda	<input type="checkbox"/>
		Pago de conexión	<input type="checkbox"/>

8) INFORMACION ADICIONAL RELEVANTE

Firma del solicitante, aclaración y fecha	Gestión del trámite (organización y responsable)
---	--

Usuario / Usuaria : El beneficio de la Tarifa Social tiene UN (1) año de vigencia (6 facturas).
De necesitarlo, deberá renovar su solicitud DOS (2) meses antes de su vencimiento.
Recuerde que si la situación que motivó su pedido se viera modificada, deberá comunicarlo al Ente Regulator.