

ANEXO I
ORDENANZA N°327/2023

CASOS SOCIALES
Solicitud N°:.....
Fecha de Recepción:.....

SOLICITUD DE BENEFICIO TARIFA SOCIAL

DATOS PERSONALES DEL USUARIO:

Apellido y Nombres: _____

Documento de identidad tipo: _____ N°: _____ Estado Civil: _____

Domicilio: _____ TEL: _____

Localidad: _____

Nivel de Instrucción: Primaria: Completo – Incompleto
Secundario: Completo – Incompleto
Terciario: Completo – Incompleto

Tipo de relación Laboral: Trabajo Formal – Trabajo Informal Ocupación: _____

Jubilado: SI – NO

Pensionado: SI – NO

Beneficios Sociales: SI – NO Cual: _____

Obra Social: SI - NO

Ingreso promedio mensual del beneficiario: _____

Situación ante la Cooperativa: _____

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE:

Apellido y Nombre	DNI	Edad	Vinculo	Nivel de instrucción	Ocupación	Obra Social	Ingreso promedio
						SI / NO	
						SI / NO	
						SI / NO	
						SI / NO	
						SI / NO	
						SI / NO	
						SI / NO	

CONDICIONES DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR

¿Alguno de los integrantes del grupo familiar padece problemas de salud? SI – NO ¿Quién? _____

Breve Diagnóstico: _____

Indique si es: PERMANENTE - TEMPORAL

¿Realiza tratamiento? SI - NO (adjuntar certificado médico)

En consultorio: PRIVADO – SALUD PÚBLICA

Observaciones: _____

¿Algún integrante del grupo familiar presenta alguna discapacidad? SI – NO ¿Quién? _____

Tiene certificado de discapacidad: SI – NO

DATOS PERSONALES DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN OTRA VIVIENDA, EN EL MISMO TERRENO

Apellido y Nombre	DNI	Edad	Vínculo	Nivel de Instrucción	Ocupación	Obra Social	Ingreso Promedio
						SI / NO	
						SI / NO	
						SI / NO	
						SI / NO	
						SI / NO	
						SI / NO	

DATOS DEL INMUEBLE

Es propietario del inmueble donde solicita el beneficio: SI – NO

Poseedor de boleto de compraventa: SI - NO

Inquilino: SI – NO

Ocupante gratuito: SI – NO

Otros: _____

Calle: _____ N° _____ Barrio: _____

Localidad: _____ N° de Usuario C.P.S.P.R. Ltda.: _____

Ruta – Folio N°: _____ Partida inmobiliaria: _____

¿Es propietario de otro inmueble?: SI – NO

Está al día con la Facturación de Agua Potable: SI - NO

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

Tipo de vivienda: Casa – Departamento – Pieza – Rancho

Cantidad de ambientes: _____ Baño Instalado: SI – NO Baño fuera de la vivienda: SI – NO

Cantidad de canillas: _____ Lavarropas: SI - NO

Posee: Cloacas – Pozo absorbente – Letrina

Estado de conservación general: BUENO – REGULAR - MALO

OTROS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA

ELECTRICIDAD ☐ INTERNET ☐ TEL CELULAR ☐

TV POR CABLE ☐ TEL FIJO ☐ OTROS _____

Por la presente, tomo conocimiento que la siguiente SOLICITUD DE ACOGIMIENTO al Beneficio de Tarifa Social de los servicios de Aguas, establecido por _____, previa evaluación de Asistente Social será sometida a la Resolución de la Comisión Evaluadora de Tarifa Social.

Declaro conocer también que en caso de **resultar favorable**, la ayuda a recibir consistirá en un subsidio, y por un período de un año (de mantenerse las condiciones por las cuales se me otorga el beneficio) de la facturación por los servicios de agua que se generen a partir de la aprobación de la presentación de la solicitud y que perderé el beneficio, al no estar al día con la factura de agua potable, como también cuando la condición económica y social tenida en cuenta para la adjudicación, haya cambiado. Una vez perdido este beneficio, no podré solicitar nuevamente hasta pasados dos años desde la desadjudicación.

DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe _____ Doc. N° _____

Declara bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son correctos. Me comprometo a notificar en forma inmediata cualquier modificación en mi condición que me aparte del beneficio que se me adjudica. Asimismo, acepto que la C.P.S.P.R. Ltda y la Municipalidad de Romang, efectúen las consultas y verifiquen los datos que consideren necesarios a fin de corroborar la información aportada en la presente declaración.

Lugar y fecha _____

FIRMA

Recibido por _____

DOCUMENTACIÓN INDISPENSABLE A PRESENTAR:

- Fotocopia del documento de identidad de cada integrante del grupo conviviente y/o de las otras personas que vivan en otra vivienda pero en el mismo terreno.
- Copia del boleto de compraventa ó escritura ó del contrato de alquiler ó Autorización de Herederos.
- Fotocopia recibo de sueldo (activo/jubilado/pensionado) del grupo familiar, y/o beneficiarios de AUH
- Fotocopias de la **última boleta** de: inmobiliario (API), tasa municipal (TGI) y factura de agua (factura común de bimestre).
- En caso de enfermedad presentar certificado médico.
- Certificado de discapacidad (en caso de corresponder)
- Negativa ANSES del Titular
- Libre Deuda de Agua

PARA COMPLETAR POR LA COMISIÓN DE TARIFA SOCIAL

Cumple con los requisitos para el otorgamiento del beneficio: SI - NO

Plazo de otorgamiento: desde _____ hasta _____

Firmas: