



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACCESO A TARIFA ELÉCTRICA REDUCIDA

SRES.

### **DIRECCIÓN PROVINCIAL DE ENERGÍA:**

Tengo el agrado de dirigirme a Uds. a los efectos de solicitar acogerme al beneficio de tarifa reducida en el servicio de suministro de energía eléctrica **residencial**, destinado a personas jubiladas y pensionadas (con percepción de haber mínimo) o incapacitadas laboralmente, que sean titulares **de suministro único**, en el marco de los Decretos Provinciales N° 1558/92 y 1726/93, los cuales declaro conocer.

### **1. DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Número de DNI: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Número de Suministro D.P.E.: \_\_\_\_\_ (Declaro que poseo único suministro)

Condición (Marque la opción correspondiente):  TITULAR  USUARIO

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

El suministro DPE - **NO POSEE DEUDA VENCIDA A LA FECHA** / / .

Agente interviniente DPE (Firma y sello aclaratorio)

### **2. MOTIVO DE LA SOLICITUD (Marque la opción correspondiente)**

- Incapacidad laboral reconocida (mayor al 66%).
- Jubilación con haber mínimo.
- Pensión con haber mínimo.

### **3. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA (Adjuntar copias exhibiendo originales)**

#### **Para Jubilados y/o Pensionados:**

1. Copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) con domicilio coincidente con el suministro.
2. Constancia de percepción de haber mínimo emitida por la Caja de Jubilaciones y/o Pensiones correspondiente (IPAUSS – ANSES).

#### **Para Incapacitados Laborales:**

1. Copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) con domicilio coincidente con el suministro.
2. Certificado de incapacidad laboral emitido por profesional competente que acredite una incapacidad mayor al 66%. En caso de imposibilidad de emisión, presentar resolución de jubilación y/o retiro por invalidez.

### **4. CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA**

Me comprometo a presentar anualmente el Certificado de Supervivencia (CES), actualizando la documentación acompañada en el mes correspondiente al inicio de la presente tramitación. En caso de incumplimiento, acepto la baja automática del beneficio sin posibilidad de reclamo.

### **5. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE**

Declaro que la información proporcionada en este formulario es veraz y precisa. Autorizo a la Dirección Provincial de Energía a verificar los datos consignados, a realizar constataciones en el domicilio si fuera necesario y a utilizar la información con fines de evaluación y otorgamiento del beneficio.

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



## CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA D.P.E.

REGISTRO “CES N°

“

En la ciudad de Ushuaia, Capital de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, a los ..... días del mes de ..... del año 20 ..... se presentó el Sr./Sra. Titular y/o Usuario/a del Servicio de Energía Eléctrica....., Suministro N°..... domiciliado/a en ..... Identificándose con (Tipo y N° de Documento): ..... Habiendo comprobado su existencia, firma ante mí en el lugar y fecha antes mencionados al sólo efecto de dar continuidad al beneficio de descuento sobre los consumos de energía eléctrica según corresponda a su facturación.

FIRMA DEL BENEFICIARIO .....

COMPROBANTE DE RECIBO COBRO PERIODO: .....

FIRMA Y SELLO DEL AGENTE DPE INTERVINIENTE .....

LAS ISLAS MALVINAS, GEORGIAS Y SANDWICH DEL SUR SON Y SERAN ARGENTINAS

### CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA – D.P.E. –CES N°



Se expide **anualmente** para comprobar la existencia del beneficiario, a los efectos de seguir percibiendo el descuento sobre los consumos de energía eléctrica según corresponda a su facturación.

El **Trámite es personal** y deberá ser actualizado en el mes de .....**de cada año**, siendo en este caso y por ser primera vez su validez por todo el año 20.....

No obstante, deberá presentarse con **original de su DNI** en el cual debe constar su domicilio coincidente con el del Suministro al que se le asigna el descuento; **original del último recibo de haberes** vigente en caso de descuento por jubilación o pensión mínima; **y/ o certificado de incapacidad laboral** con nueva vigencia en caso de corresponder (original y copia)

USHUAIA, / /

**Firma y Aclaración del agente interviniante** \_\_\_\_\_

**PARA CONSULTAS PUEDE COMUNICARSE VÍA WHATSAPP AL 2901 619799 O POR CORREO ELECTRÓNICO A [facturacion@dpe.com.ar](mailto:facturacion@dpe.com.ar)**