

Segmentación Energética

DATOS PERSONALES DE QUIEN SOLICITA EL SUBSIDIO

Nombre y Apellido Completo		
<input type="text"/>		
DNI (debe adjuntar una fotocopia)	Nro. de Trámite (que figura en el DNI)	Nro. de CUIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexo (completar con X)		Fecha de Nacimiento
<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Femenino		
<input checked="" type="checkbox"/> X		

DATOS LABORALES Y ECONÓMICOS

Suma total de ingresos mensuales de bolsillo del solicitante cualquiera sea su origen (sin considerar el aguinaldo)

\$ <input type="text"/>	Si no percibés ingreso colocá 0.
-------------------------	----------------------------------

¿Cuál es su situación laboral? (completar con X)

<input type="checkbox"/>	Trabajo en relacion de dependencia
<input type="checkbox"/>	Trabajo en casa particular
<input type="checkbox"/>	Trabajo por mi cuenta
<input type="checkbox"/>	No tengo trabajo
<input type="checkbox"/>	Ninguna de las anteriores

Marcar la opción que corresponda

SI / NO	¿Percibís haberes jubilatorios o alguna pensión?
SI / NO	¿contás con alguna asignación o prog. social?
SI / NO	¿Sos electrodependiente e integrás el reg. de tu proveedor de servicio?
SI / NO	¿Tenés cert. de discapacidad?
SI / NO	¿Percibís pensión vitalicia a veteranos de guerra del Atlántico Sur?

DATOS DE CONTACTO

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOMICILIO DEL/LOS SERVICIOS

Calle	Barrio	Departamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nro.	Piso	Depto. (si es Edificio o Consorcio)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Cuál es tu relación con ese domicilio?

<input type="checkbox"/>	Dueño/a
<input type="checkbox"/>	Inquilino/a
<input type="checkbox"/>	Residente (ni dueño ni inquilino)

Marcar la opción que corresponda

SI / NO	¿Funciona en el domicilio un Comedor o Merendero comunitario registrado en ReNaCoM ?
SI / NO	¿Se encuentra la vivienda dentro de un barrio ReNaBaP ?

Acepto que la información que se brinda y verifique será considerada confidencial, gozando de la tutela que el ordenamiento jurídico acuerda a los datos de carácter personal.

Declaro que la Información proporcionada es fehaciente y tiene el carácter de Declaración Jurada. Autorizo al Estado Nacional utilice la información personal de bases de datos administrativas y de registros del Estado, a los fines de evaluar la presente solicitud del subsidio

Firma:

Aclaración:

DNI:

Segmentación Energética

SERVICIOS A SOLICITAR EL SUBSIDIO

Podés solicitar el subsidio tanto para el gas natural por red como para la energía eléctrica del mismo domicilio

Quiero solicitar el subsidio para el servicio de gas natural por red (**adjuntar fotocopia de factura**) SI / NO

Datos del servicio de gas natural por red (debe adjuntar copia de la Factura)

¿Cuál es la empresa distribuidora? (marque con una X)

<input type="checkbox"/>	ECOGAS
<input type="checkbox"/>	Mulet

Número de Cuenta/Ciente (gas)

Número de Medidor (gas)

¿La factura llega a su nombre?

Si no sos el titular, escribí el nombre del titular

SI / NO

Quiero solicitar el subsidio para el servicio de electricidad (**adjuntar fotocopia de factura**) SI / NO

Datos del servicio de Energía Eléctrica (debe adjuntar copia de la Factura)

¿Cuál es la empresa distribuidora? (marque con una X)

<input type="checkbox"/>	Energía San Juan S.A.
<input type="checkbox"/>	D.E.C.S.A.

Número de Suministro/Cuenta

Número de Medidor

¿La factura llega a su nombre?

Si no sos el titular, escribí el nombre del titular

SI / NO

DATOS DEL HOGAR Y CONVIVIENTES

Datos del grupo de personas que conviven en el domicilio del servicio

Deberás declarar todas las personas que viven con vos en ese domicilio (mayores y menores de edad)

Vivo Solo / Sola

SI / NO

En caso de no vivir solo / sola complete:

¿Cuántos menores de 18 años viven en el hogar del servicio?

¿Alguno tiene certificado único de discapacidad?

SI / NO

Completá los datos de un menor con CUD

Nombre y Apellido Completo

Número de DNI

Sexo que figura en su DNI

BIENES DEL GRUPO DE PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO DEL SERVICIO

¿Cuántos inmuebles tiene en total el grupo familiar? (incluido vos)

Marcar la opción que corresponda

¿El grupo conviviente es titular de TRES (3) automóviles con antigüedad menor a CINCO (5) años?

SI / NO

¿Alguno de los convivientes es propietario de UN (1) vehículo hasta de TRES (3) años de antigüedad?

SI / NO

¿Alguno de los convivientes es propietario de UN (1) avión o UNA (1) embarcación de lujo?

SI / NO

Segmentación Energética

CONVIVIENTES MAYORES DE 18 AÑOS (en caso de ser más de 5 completar agregando páginas)

Nombre y Apellido	Nº de CUIL	Vínculo (ejemplo: Padre, Hijo, etc.)

Suma total de ingresos mensuales de bolsillo del conviviente cualquiera sea su origen (sin considerar el aguinaldo)

\$

Si no percibe ningún ingreso colocar 0.

Marcar la opción que corresponda

¿Percibe haberes jubilatorios o alguna pensión?	SI / NO
¿Cuenta con alguna asignación o programa social?	SI / NO
¿Es electrodependiente o integra el registro de tu proveedor del servicio?	SI / NO
¿Tiene certificado de discapacidad?	SI / NO
¿Percibe pensión vitalicia a Veteranos de Guerra del Atlántico Sur?	SI / NO

Nombre y Apellido	Nº de CUIL	Vínculo (ejemplo: Padre, Hijo, etc.)

Suma total de ingresos mensuales de bolsillo del conviviente cualquiera sea su origen (sin considerar el aguinaldo)

\$

Si no percibe ningún ingreso colocar 0.

Marcar la opción que corresponda

¿Percibe haberes jubilatorios o alguna pensión?	SI / NO
¿Cuenta con alguna asignación o programa social?	SI / NO
¿Es electrodependiente o integra el registro de tu proveedor del servicio?	SI / NO
¿Tiene certificado de discapacidad?	SI / NO
¿Percibe pensión vitalicia a Veteranos de Guerra del Atlántico Sur?	SI / NO

Nombre y Apellido	Nº de CUIL	Vínculo (ejemplo: Padre, Hijo, etc.)

Suma total de ingresos mensuales de bolsillo del conviviente cualquiera sea su origen (sin considerar el aguinaldo)

\$

Si no percibe ningún ingreso colocar 0.

Marcar la opción que corresponda

¿Percibe haberes jubilatorios o alguna pensión?	SI / NO
¿Cuenta con alguna asignación o programa social?	SI / NO
¿Es electrodependiente o integra el registro de tu proveedor del servicio?	SI / NO
¿Tiene certificado de discapacidad?	SI / NO
¿Percibe pensión vitalicia a Veteranos de Guerra del Atlántico Sur?	SI / NO

Nombre y Apellido	Nº de CUIL	Vínculo (ejemplo: Padre, Hijo, etc.)

Suma total de ingresos mensuales de bolsillo del conviviente cualquiera sea su origen (sin considerar el aguinaldo)

\$

Si no percibe ningún ingreso colocar 0.

Marcar la opción que corresponda

¿Percibe haberes jubilatorios o alguna pensión?	SI / NO
¿Cuenta con alguna asignación o programa social?	SI / NO
¿Es electrodependiente o integra el registro de tu proveedor del servicio?	SI / NO
¿Tiene certificado de discapacidad?	SI / NO
¿Percibe pensión vitalicia a Veteranos de Guerra del Atlántico Sur?	SI / NO

Página 3 de 3



Segmentación de Subsidios del Estado Nacional - Constancia de Entrega Formulario Impreso

Nombre Solicitante:
Lugar (Municipio, CIC, etc.):

Fecha de recepción de datos:

Para cualquier consulta respecto de su trámite, el E.P.R.E. dispone los siguientes medios de comunicación:

- Laprida 12 Este - Capital - San Juan.
- Línea Gratuita: 0800-333-6666.
- Email: reclamos@epresanjuan.gob.ar
- Whatsapp: 2645677184