GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA | ENTRE TODOS

# PROGRAMA TARIFA SOCIAL PROVINCIAL

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES AL PROGRAMA

**Requisitos para acceder:**

**El programa tiene como objetivo coadyuvar a reducir los gastos correspondientes a tarifas de energía eléctrica para viviendas de las familias que se encuentran bajo la línea de pobreza o indigencia, jubilados o pensionados con la mínima Nacional, o personas con discapacidad de la Provincia de Córdoba.**

**Condiciones de accesibilidad:**

- **Hogares que se encuentren bajo la línea de pobreza o indigencia (según datos publicados por el INDEC).**
- **No ser propietario de más de un inmueble.**
- **No poseer automóvil modelo menor de 10 años.**
- **Servicio destinado exclusivamente a vivienda familiar (poseer solo un suministro).**
- **En caso de personas con discapacidad, poseer Certificado Único de Discapacidad (CUD – debe adjuntarse).**

**ADJUNTAR FOTOCOPIA DE DNI DEL TITULAR Y LOS OCUPANTES DEL GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE.**

### ENERGÍA ELÉCTRICA

¿POSEE? SI☐ NO☐

COOP. _____

COD. COOP._____CUIT___/_____/____

Nº DE CONTRATO☐☐☐☐☐☐☐☐/☐☐

### DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE

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

SEXO.....ESTADO CIVIL.....FECHADENACIMIENTO.....TELÉFONO.....

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TIPO Y Nº) ..... ☐☐☐☐☐☐☐☐ CORREO ELECTRÓNICO.....

NÚM. DE CUIL ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐

### DATOS DEL DOMICILIO

CALLE.....Nº.....PISO.....DPTO.....

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

CÓDIGO POSTAL.....DEPARTAMENTO.....

### DATOS PERSONALES DE LOS OTROS OCUPANTES DEL INMUEBLE

| APELLIDO Y NOMBRES | DNI TIPO Y Nº | FECHA DE NACIMIENTO | OCUPACIÓN | INGRESO MENSUAL | VÍNCULO CON EL POSTULANTE | DISCAPACITADO | | JUBILADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SI | NO | SI | NO |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

### CONDICIÓN LABORAL DEL TITULAR

☐ DEPENDIENTE ☐ PERMANENTE

☐ AUTÓNOMO ☐ TEMPORARIO

☐ OTROS ☐ DISCAP.

☐ 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 CALBE/INTERNET SI☐ NO☐ ¿CUÁNTO ABONA POR MES? ……

OBRA SOCIAL SI☐ NO☐ ¿CUÁNTO ABONA POR MES? ……

¿ES PROPIETARIO DEL INMUEBLE? SI☐ NO☐

¿POSEE OTRO INMUEBLE? SI☐ NO☐

¿ALQUILA? SI☐ NO☐ ¿CUÁNTO ABONA DE ALQUILER MENSUAL? ……