

**ANEXO I (RESOLUCIÓN N° )**

**RESULTADO GENERAL DE INDICADORES (R. G. I.) - PROCEDIMIENTO PARA SU DETERMINACIÓN**

Los rubros a ponderar para la determinación del Resultado General de Indicadores (R. G. I.) son los siguientes:

**RUBRO A:** Ingreso promedio de los componentes del grupo familiar

El puntaje a asignar será inversamente proporcional a los ingresos declarados, conforme a lo indicado en la tabla siguiente:

<b><i>Ingreso Promedio (\$/Persona)</i></b>	<b><i>PUNTOS</i></b>
<i>De 0 a 7.923</i>	<i>100</i>
<i>De 7.924 a 12.558</i>	<i>80</i>
<i>De 12.559 a 17.192</i>	<i>60</i>
<i>De 17.193 a 19.510</i>	<i>40</i>
<i>De 19.511 a 21.827</i>	<i>20</i>
<i>Más de 21.827</i>	<i>0</i>

De los ingresos declarados deberán deducirse los gastos regulares en medicamentos y/o tratamientos médicos derivados de enfermedades efectivamente acreditadas.

**RUBRO B:** Tipo de vivienda

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PUNTOS</b>
Rancho o casilla de una habitación	100

Rancho o casilla de más de una habitación	80
Vivienda precaria	40
Casa o departamento normal	20

**RUBRO C:** Número de personas por habitación

PERSONAS/HABITACIÓN*	PUNTOS
Dos o menos	0
Tres	50
Más de tres	100

\* Exceptuando baño y cocina

**RUBRO D:** Cantidad de habitantes escolarizados y menores de 5 años

CANTIDAD DE ESCOLARES Y MENORES DE 5 AÑOS	PUNTOS
Tres o más	100
Dos	70
Uno	35
Ninguno	0

FORMULA A APLICAR:

Resultado General de Indicadores (R. G. I.) = AX1 + BX2 + CX3 + DX4

Donde:

A = 0,60      B = 0,13      C = 0,13      D = 0,14

X1 = Puntaje Rubro A (Ingreso por persona)

X2= Puntaje Rubro B (Tipo de vivienda)

X3 = Puntaje Rubro C (Número de habitantes por habitación)

X4 = Puntaje Rubro D (Número de habitantes con escolaridad)

## **ANEXO II (RESOLUCIÓN N° )**

### **FORMULARIO PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DE LOS SUBSIDIOS POR SERVICIOS SANITARIOS Y/O ELÉCTRICOS**

SOLICITUD N°: Carácter de la misma: PRIMERA / RENOVACIÓN

1.- Titular de la postulación: Apellido y Nombre, Documento de Identidad (indicar tipo), Edad y Estado civil. Composición del Grupo Familiar (indicando nombre, edad, vínculo, número y tipo del Documento de Identidad de cada uno de los integrantes). Certificado de residencia y convivencia del grupo familiar.

1.1 – Constituir datos de contacto electrónico (número de teléfono, whatsapp, correo electrónico, etc...) como domicilio de notificación legal.

2.- Situación frente al Servicio: Titular Propietario/ Titular Postal/ Titular Precario.

3.- Identificación del inmueble: Catastro, Zona, Sección, Manzana, Parcela, Condominio, Superficie del terreno, Código Postal, localidad, Barrio, Calle. Número, Block, Piso, Etapa/Grupo.

4.- Condición frente a SPASSA:

Conectado/ no conectado

Características del servicio:

Agua por cañería dentro de la vivienda o del terreno: SI/NO

Desagüe del inodoro a pozo ciego: SI/NO

Desagüe del inodoro a la red cloacal: SI/NO

Promedio de facturación básica del Servicio Sanitario (indicar N° de meses considerado): N° Usuario SPASSA, Categoría tarifaria, Código de Servicio.

5.- Condición frente a EDESA S.A.:

Conectado / no conectado

N° NIS, Categoría Tarifaria.

Promedio de consumo de energía (indicar N° de meses considerado):

6.- Condición laboral (Dependiente, autónomo, permanente, temporario, jubilado, pensionado u otros) e Ingreso mensual del titular de la postulación y de cada uno de los componentes del grupo familiar. Ingreso mensual total del grupo familiar.

7.- Tipo de vivienda:

Rancho o casilla de una habitación; Rancho o casilla de dos habitaciones o más; Vivienda Precaria; Casa; Departamento,

8.- Número de personas por habitación.

9.- Cantidad de habitantes escolarizados y Menores de 5 años:

Nombre del escolar; nombre y dirección del establecimiento al que concurre; turno; grado o año que cursa. Certificado de Alumno Regular.

10.- Información adicional:

a.- De existir otras propiedades inmuebles a nombre del titular de la postulación y/o de alguno de los integrantes del grupo familiar indicar:

Datos del Inmueble: Catastro, Zona, Sección, Manzana, parcela, Condominio, Superficie del terreno, Código Postal, Localidad, Barrio, Calle, Número, Block, Piso, Etapa/Grupo.

b.- Indicar si el titular de la postulación (o alguno de los integrantes del grupo familiar declarado) es a su vez titular de:

Servicio de Televisión por cable o satelital: si/no

Teléfono fijo: si/no

Teléfono con tarjeta prepaga o línea plus o similar: si/no

Automotor: marca, modelo. si/no

Motocicleta: cilindrada, marca, modelo. si/no

c.- Indicar si el titular del subsidio (o alguno de los integrantes del grupo familiar declarado) es beneficiario de otros Programas sociales. En caso afirmativo, especificar el nombre del titular del beneficio, la designación del Programa y el monto percibido.

11.- Observaciones (a llenar por el Operador).

**IMPORTANTE:**

**La presente información, reviste carácter de DECLARACIÓN JURADA. En consecuencia, la falsedad de los datos declarados o de la documentación presentada hará decaer automáticamente el beneficio del subsidio en forma retroactiva a la fecha de su otorgamiento.**

**Para los subsidios que cubren el 60 % de la facturación básica, la falta de pago de tres periodos consecutivos del 40 % restante (facturación a cargo del usuario), extinguirá el beneficio otorgado a partir de la fecha de mora del tercer período adeudado.**

**Serán válidas las notificaciones que se cursen al medio digital y/o electrónico constituido por el usuario, sirviendo de suficiente constancia el recibo de envío postal respectivo, que deberá agregarse al expediente.**

Firma del titular de la postulación:

Aclaración:

D.N.I./ C.I./ L.E./ L.C. N°: