

Mendoza, de 2019.

Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Gobierno Nacional
Av. 9 de Julio 1925
CP 1073
CABA
S _____ / _____ D

Ref.: Renovación beneficio electrodependiente por cuestiones de salud.-

De mi mayor consideración:

Quien suscribe **(1)**....., DNI**(2)**
..... usuario electrodependiente se dirige a usted a fin de solicitar la Renovación del Beneficio de Electrodependiente por Cuestiones de Salud que fue otorgado mediante Disposición **(3)**..... El motivo de este pedido radica en la necesidad de contar con el suministro de energía eléctrica de manera constante Y en niveles adecuados de tensión, ello teniendo en cuenta que debido a mi actual condición de salud requiero la utilización de los equipamientos contemplados en la Ley Nacional Nº 27.351 y por la Resolución MS Nº 1538 E/17. A tal fin, remito para su conocimiento y trámite la documentación correspondiente.

Poniéndome a su disposición para lo que considere pertinente, saludo a usted muy atentamente.-

.....
Firma Electrodependiente

.....
Aclaración

(1) Nombre y Apellido del Electrodependiente

(2) DNI del Electrodependiente

(3) Disposición de la Nación DI-20XX-XXXXXXXX-APN-SSGSEI#MSXXX