

ANEXO II.

Formulario de Incorporación al Programa de Asistencia de Emergencia sector Turismo,
Alojamiento, Gastronomía y Afines

Nombre / Denominación Social:		
Nro. de Cliente / NIC / Nro. de Asociado:		
Nro. de Suministro: ⁽¹⁾		
Distribuidora proveedora del servicio:		
Nro. de Factura:		
Fecha de vencimiento de la factura:		
Fecha de solicitud:		
Cumplimiento Requisitos globales para acceder al beneficio	SI	NO
1- Código de actividad en Anexo III. Indique Código: _____	SI	NO
2- CAR en el último año	SI	NO
3- Deudas regularizadas con la Distribuidora al momento de la solicitud	SI	NO
4- Reducción de consumo de energía equivalente período 2.021 respecto a igual período 2.019. Indique porcentaje: _____	SI	NO
5- Presenta Nota reducción ingresos período 2.021 respecto a igual período 2.019 (2). Indique porcentaje de reducción: _____	SI	NO
6- Corresponde Subsidio Emergencia COVID 19 Indique porcentaje: _____	SI	NO
Período de gracia de 4 meses	SI	NO
Indique cuotas plan de pago		_____
Indique mes que comienza a pagar primer cuota de plan de pagos.		_____

(1) La identificación del Suministro debe respetar los 15 dígitos y debe ser generado de la misma forma que en los archivos presentados en las DDJJ mensuales al EPRE.

(2) Dejo constancia en mi carácter de titular del suministro o apoderado legal, respecto de la veracidad de la información, la cual constituye una declaración jurada, no correspondiendo a la distribuidora eléctrica verificar la autenticidad de los datos presentados.

_____ Acepto términos y condiciones.

Titular del Suministro o apoderado legal

Nombre:

DNI:

Datos de contacto: