

	Declaración Jurada para Solicitud de <u>Ingreso</u> al Registro de Electrodependiente Res. ENRESP N° 865/20	RC.2.2.45
		PERMANENTE
		VERSIÓN 4

Fecha:		NIS:	
--------	--	------	--

DATOS DEL USUARIO ELECTRODEPENDIENTE

Nombre y Apellido:			
DNI:	Teléf. fijo	Tel. cel.	
Domicilio:			Ciudad:
Dirección de correo electrónico:			

Completar en caso de no ser titular del suministro:

Nombre del titular:	Relación con el titular:
----------------------------	---------------------------------

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (marcar con X)

1. Copia simple del formulario de Solicitud de Inscripción en el Registro de Electrodependientes por Cuestiones de Salud (RECS) tramitado ante el Ministerio de Salud de la Nación. <i>Dicha inscripción deberá ser realizada por el beneficiario o persona a cargo ingresando con los datos del beneficiario a la página: https://www.argentina.gob.ar/inscribirme-en-el-registro-de-electrodependientes-por-cuestiones-de-salud</i>	
2. Copia de la última factura del servicio eléctrico, a fin de verificar el Número de Identificación del Suministro (NIS) sobre el que se solicita la aplicación del beneficio.	
3. Copia del DNI del titular del suministro.	
4. Copia del DNI del usuario electrodependiente (solo en caso de que no fuera titular del suministro).	
5. Certificado de Residencia del usuario electrodependiente emitido por autoridad competente (solo en caso de que no sea titular del suministro).	
6. Certificado médico expedido por profesional matriculado, indicando:	
a. Historia clínica del paciente.	
b. Equipamiento médico prescripto para el tratamiento de su patología.	
c. Duración del tratamiento indicado por el médico interviniente.	
7. Certificado médico emitido por el Ministerio de Salud de la Provincia acreditando el requerimiento del paciente de un suministro eléctrico constante y en niveles de tensión adecuados para poder alimentar el equipamiento médico (Art. 2 - Decreto Provincial N° 1026/18). <i>En caso de no presentación, EDESA remitirá al MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SALTA la información entregada por el solicitante para su validación. En caso de ser rechazada la condición de electrodependiente por la autoridad provincial de salud, se procederá a dar de baja la presente solicitud junto con la incorporación preventiva.</i>	

El solicitante, declara bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario y la documentación que se adjunta son verídicos, haciéndose civil y penalmente responsable para el caso de resultar falsos los datos consignados; y se compromete a informar cualquier cambio en las condiciones precedentemente declaradas, dentro de las setenta y dos (72) horas de ocurrida las mismas.

Firma del solicitante:	Aclaración:	DNI:
-------------------------------	--------------------	-------------

Se asesora al Usuario sobre la posibilidad de solicitar una fuente de energía alternativa.

En función de las características de la vivienda la fuente de energía preseleccionada es (marcar con X):

Grupo electrógeno (no aplica para departamentos)

 UPS

 Determinar en función de inspección en domicilio

Firma del funcionario EDESA:	Aclaración:
-------------------------------------	--------------------