



PROGRAMA HOGAR
HOGARES CON GARRAFAS

FORMULARIO - HOGAR

Tipo de presentación

Seleccione					
1	Inscripcion al programa		3	Grupo HOGAR numeroso	
2	Titular Autonomo / Monotributista		4	Integrante Discapacitado	
			5	Cantidad insuficiente de garrafas	
			6	Reempadronamiento	

indique con una (X) el tipo de carga que corresponde.

Datos cabecera (obligatorio)

Datos del Titular / Solicitante

CUIL Tipo de Documento Número

Apellido/s y Nombre/s

Pais Provincia

Localidad

Barrio de emergencia Si No Nombre del barrio

Calle Nº

Piso Depto. Anexo Torre Sector Manzana

Parcela Pasillo C.P. C.P.A.

Teléfono Sexo F M

Telefono Celular Fecha de Nacimiento

Email

Datos patrimoniales y gastos mensuales para aquellos que no perciben el subsidio (Cuando tipo reclamo 1 y 2)

Estado de suministros de Gas Natural

¿Cuenta con conexión a la red de Gas natural? Si No ¿Cuenta con red de Gas Natural en su Domicilio? Si No

Datos de ingresos de trabajadores Autonomos y/o monotributistas

Ingreso mensual \$

Ingreso para trabajadores informales

Tiene otros ingresos Si No Origen

Monto \$ ¿El ingreso extra es un plan social? Si No

Si posee plan social, indique de que provincia

<input type="checkbox"/> Nacional	Denominación	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Provincial	Denominación	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Municipal	Denominación	<input type="text"/>

Troquel para el solicitante

Fecha

Firma del empleado actuante

Firma del solicitante



Ministerio de Energía y Minería
Subsecretaría de Coordinación Administrativa
Presidencia de la Nación

ANSES

FORMULARIO - HOGAR

Reclamo de Grupo HOGAR numeroso (Cuando tipo reclamo 3)

Grupo HOGAR
Cantidad total de personas que viven en la misma casa que Ud.

Reclamo integrante de grupo HOGAR discapacitado (Cuando tipo reclamo 4)

Carga de Discapacitado
Integrante del hogar con Certificado de discapacidad Si No

HOGAR - Patagonia, Puna y Malargüe (Cuando tipo reclamo 5)

Cantidad insuficiente de garrafas
Le resulta insuficiente la cantidad de garrafas mensuales subsidiadas? Si No

Ingrese un promedio mensual de garrafas que consume en el hogar para los distintos periodos del año

Periodo del año	Cantidad de garrafas x mes
Verano	
Invierno	

Fecha

Legajo empleado actuante

Firma del empleado actuante

Firma del solicitante

ESTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRENTA SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSEAR NINGÚN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.

ESTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRENTA SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSEAR NINGÚN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.