

FORMULARIO DE SOLICITUD DE HOGARES
(Receptor de señales digitales para TDT / TDH)

EL PRESENTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBIENDO SER COMPLETADO SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSEAR NINGÚN DATO.

Atención: Este formulario se debe completar en letra imprenta mayúscula sin tachaduras ni enmiendas.

El presente Formulario deberá ser completado por aquellas personas que cumplan con alguno de los siguientes requisitos.
(Marcar con una cruz la opción que corresponda)

- Percibir Haber Previsional Mínimo (Jubilación y/o pensión nacional, provincial y/o local.)
- Percibir Asignación Universal por Hijo
- Percibir Pensión No contributiva (Invalidez, Mayor de 70 años o Madre de 7 hijos o más)
- Percibir Programa y/o Plan Social
- Todo aquel interesado que, por su situación socioeconómica considere pertinente realizar la solicitud.

1. Datos del Solicitante

CUIT/CUIL: - -

Nombres

Apellidos

Nacionalidad Fecha Nac. / /

Tipo Doc Nro. Documento

Sexo Masculino Femenino Estado Civil

Ocupación

Máximo nivel educativo alcanzado

Domicilio - Calle o Ruta

Número o Km Piso Dpto

Cód. Postal Otros Datos

Localidad

Partido/Comuna

Provincia

Teléfono ()

Email

2. Integrantes del Grupo Conviviente

(Aclaración: No detallar datos del Solicitante en la primera fila).

2.1 Nombre y apellido	2.2 Tipo y N° de documento	2.3 Edad	2.4 Estudia? (tachar lo que no corresponda)	2.5 Máximo nivel educativo alcanzado.	2.6 Ocupación	2.7 Relación con solicitante
-----	-----	-----	Si - No	-----	-----	SOLICITANTE
			Si - No			
			Si - No			
			Si - No			

2.1 Nombre y apellido	2.2 Tipo y N° de documento	2.3 Edad	2.4 Estudia? (tachar lo que no corresponda)	2.5 Máximo nivel educativo alcanzado.	2.6 Ocupación	2.7 Relación con solicitante
			Si - No			
			Si - No			
			Si - No			
			Si - No			
			Si - No			
			Si - No			
			Si - No			
			Si - No			

2.8. Indique los siguientes datos del jefe o jefa de hogar

Nombres

Apellidos

Tipo y Numero de Documento

3. Datos Socio-económicos

3.1. Ingreso **neto mensual** de **todos** los miembros del hogar (Aclaración: Indicar en números cantidad de \$)

Ingreso total en \$:

4. ¿Usted o algún miembro de su hogar, percibe ingreso de carácter económico nacional, provincial y/o local?

4.1. Especificar la Institución que lo otorga.

(Aclaración: Indicar con una cruz y detallar según corresponda.) **ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL COMPROBANTE DEL ÚLTIMO COBRO**

Jubilación. Institución que la otorga

Pensión. Institución que la otorga

Otro (Especificar)

5. Usted o algún miembro de su hogar, ¿es beneficiario de algún Programa y/o Plan social de carácter nacional, provincial y/o local?

5.1. Especificar Plan/Programa e Institución que lo otorga.

(Aclaración: Indicar con una cruz y detallar según corresponda.) **ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL COMPROBANTE DEL ÚLTIMO COBRO / CONSTANCIA OFICIAL**

Si No Nombre

6. Condición de la vivienda

6.1 La vivienda que su grupo familiar habita es (Aclaración: Indicar con una cruz y detallar)

Propia Prestada Alquilada Ocupada de hecho Cedida por trabajo

Otro (Especificar)

6.2 Cantidad de ambientes que posee la vivienda (Aclaración: Indicar en números cantidad de ambientes sin considerar el baño y la cocina)

Cantidad ambientes:

6.3 ¿Su vivienda posee retrete con descarga de agua? (Aclaración: Indicar con una cruz según corresponda)

Si No

6.4 La vivienda que habita, ¿forma parte de alguno de los siguientes Planes o Programas de vivienda? (Aclaración: Indicar con una cruz y detallar según corresponda)

FONAVI PROMEBA Planes Federales de Vivienda

Otro (Especificar)

7. Cobertura de salud (Aclaración: Indicar con una cruz y detallar según corresponda)

7.1 Usted posee:

- Obra Social Especificar
- Prepaga Especificar
- Ninguna (Concorre a Hospital Público)

Otro

7.2 ¿Alguno de los miembros de la vivienda se encuentra comprendido en alguna de estas situaciones? (Aclaración: Indicar con una cruz y detallar según corresponda)

- Discapacidad SI NO Especificar
- Enfermedad crónica SI NO Especificar

Declaro bajo juramento que la información consignada en la presente es correcta y completa, y ha sido confeccionada sin omitir ni falsear dato alguno siendo fiel expresión de la verdad. Solo podrá recibir el receptor de Televisión Digital Terrestre la persona solicitante en el domicilio denunciado.

.....
SELLO DE SUCURSAL C.A.

.....
Firma y aclaración del solicitante

DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA

Deberá acompañar con el presente Formulario de Solicitud la siguiente documentación:

1 Copia del DNI, LC, LE, tirilla o denuncia de hurto o extravío del solicitante.

1 Copia de la Documentación que avale la presente Solicitud en carácter de solicitante del beneficio.

Ejemplo: Comprobante de cobro de haberes, Certificado de discapacidad, Comprobante del último cobro de Plan o Programa Social y/o Vivienda, tarjeta de Asignación Universal por Hijo.

Cortar aquí

TALÓN PARA EL BENEFICIARIO

LAS NORMAS LEGALES EN VIGOR PROHIBEN LA DOBLE PERCEPCIÓN DEL BENEFICIO. NO SE PODRÁN PERCIBIR EN EL MISMO DOMICILIO MÁS DE UN BENEFICIO (EQUIPO RECEPTOR).

LA PRESENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD NO IMPLICA EL OTORGAMIENTO DEL BENEFICIO, NI GENERA NINGUNA OBLIGACIÓN POR SÍ MISMA.

LOS DATOS CONSIGNADOS JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA SERÁN ANALIZADOS Y CONVALIDADOS POR LOS ORGANISMOS Y/O ENTES PÚBLICOS COMPETENTES PARA LA POSTERIOR ASIGNACIÓN DEL BENEFICIO EN EL CASO DE CORRESPONDER.

CONTRA ENTREGA DEL MENCIONADO RECEPTOR DEBERÁ SUSCRIBIRSE EL CONTRATO DE COMODATO. EL OTORGAMIENTO DEL BENEFICIO ESTÁ SUJETO A DICHA SITUACIÓN, MOTIVO POR EL CUAL, EN CASO DE DENEGATORIA RESPECTO A LA SUSCRIPCIÓN ANTES MENCIONADA, NO SE LE OTORGARÁ EL EQUIPO.

Para realizar cualquier consulta sobre la presente solicitud **contactarse al número telefónico 130 Centro de Atención Telefónica de ANSES o al número telefónico 0-800-888-MiTV (6488)** o en el sitio **www.tvdigitalargentina.gov.ar**

.....
SELLO DE SUCURSAL C.A.