

SOLICITUD DE APLICACIÓN DE SUBSIDIO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO

_____, ____ de _____ de 20 ____

Ciudad

Señores

CNEL EP Unidad de Negocio _____

Ciudad

Yo, _____, con cédula de identidad No. _____, representante legal de _____ (persona jurídica), RUC No. _____, cuenta contrato _____, medidor _____; quien presenta a una Institución sin fines de lucro que presta atención a personas con discapacidad en el inmueble ubicado en _____, parroquia _____, cantón _____, lugar en el que la Distribuidora provee el servicio de energía eléctrica.

Por lo expuesto, y en aplicación a la Ley Orgánica de Discapacidades, publicada en el Registro Oficial 796 del 25 de septiembre de 2012, solicito a la Distribuidora me conceda los beneficios detallados en el artículo 79 de la Ley Orgánica de Discapacidades, en lo referente al consumo mensual de energía eléctrica; esto es, una rebaja del cincuenta por ciento (50%) del valor del consumo mensual de energía eléctrica registrada en el medidor asignado a esta Institución, la rebaja no podrá exceder el veinticinco por ciento (25%) del salario básico unificado del trabajador privado en general; los otros beneficios sociales no se considerarán en el proceso de facturación, en aplicación de la disposición transitoria décimo octava de la referida Ley.

CNEL EP realizará las verificaciones que correspondan antes y después de la aplicación del beneficio; en caso de comprobarse falsedad en los datos de esta declaración; que la energía es utilizada para fines no residenciales, o el consumidor haya sido calificado por otra Empresa Distribuidora; y/o que el beneficiario actúe a nombre de terceros con el único fin de obtener la rebaja, se procederá con la suspensión del beneficio y recuperación de valores facturados del tiempo que proceda.

Me comprometo al inicio de cada año fiscal acercarme a las oficinas de CNEL EP con el fin de actualizar la información de mi beneficio, lo que permitirá la continuidad o suspensión del mismo.

Atentamente,

Firma del Cliente _____

C. I. No. _____

Firma del Personal de Servicio al Cliente