

**La recepción de la presente no implica la aceptación de su contenido ni el otorgamiento del beneficio.**

- Complete los siguientes campos:

**1 - Datos del Suministro (busque la información solicitada en su factura)**

Tarifa:.....  
Referencia / Factura:.....  
Dirección del Suministro:.....  
Titular del Suministro:.....



**2 - Datos del Solicitante del Beneficio**

Nombre y Apellido:.....  
D.N.I., LC o LE:.....  
Teléfono de Contacto:.....  
E-mail de contacto:.....

**3 - Situación del usuario (marque con una cruz y complete en los campos que corresponda).**

	SI	NO
1°) ¿El usuario comprueba fehacientemente alguna de las siguientes situaciones?		
a) ¿Es usuario residencial con algún tipo de servicio asistencial (ejemplos, hogares sustitutos, comedores comunitarios, centros de recuperación de adicciones, asilos, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ¿Su domicilio está comprendido en programas del FONAVI y/o PROMEBA y/u otros localizados en zonas de bajos recursos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ¿Es beneficiario titular de un plan social otorgado por la Nación, o por las provincias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ¿Es jubilado o pensionado con ingresos mínimos, o cuyos ingresos no resulten adecuados para hacer frente al pago del cargo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ¿Es beneficiario de un subsidio por desempleo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ¿Posee un Certificado de Discapacidad (Ley 22.431) otorgado por diagnóstico que amerite un uso intensivo de gas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2°) ¿El usuario se encuentra en alguna de las siguientes situaciones?		
a) ¿Situación socioeconómica delicada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ¿Dificultades económicas por bajos ingresos del grupo familiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ¿Situación laboral desfavorable del titular?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ¿Varias viviendas o grupos familiares con un solo medidor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ¿Vivienda con características edilicias desfavorables que implique la utilización de un mayor consumo de gas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ¿Alto consumo de gas motivado por problemas de salud comprobables en integrantes del grupo familiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

g) Si su caso no cumple con los alcances de la aplicación de las exclusiones, y a pesar de ello, usted considera que su situación amerita la exención del Cargo Dec 2067/08 por encontrarse en una condición socioeconómica delicada, por favor describa la misma en el siguiente espacio:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3°) ¿El solicitante de la eximición es el titular del suministro?  SI  NO

En mi carácter de titular del suministro de gas informado en el punto 1, declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente solicitud son veraces y completos.

Me notifico que en caso de otorgarse la exención solicitada, la misma se aplicará únicamente respecto de la facturación por el Cargo establecido mediante Decreto PEN 2067/08.

Asimismo, con la firma de la presente asumo la obligación de notificar a MetroGAS sobre cualquier cambio o modificación que se produzca respecto de la información que en este acto declaro bajo juramento y acepto que dicha información podrá ser utilizada para realizar controles, inspecciones y/o verificaciones por MetroGAS u otros organismos administrativos y que en caso de constatarse falsedades u omisiones, la exención podrá ser revocada en forma automática, sin perjuicio de la aplicación de las penalidades que correspondiesen aplicar.

Firma: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Importante:** Para completar el trámite de Solicitud de exención Cargo Dec 2067/08, el solicitante deberá presentar de Lunes a Viernes en el horario de 8:30 a 15:00 horas, en cualquiera de nuestras Oficinas Comerciales, el original y copia de la siguiente documentación: D.N.I, Declaración Jurada firmada, última factura y comprobante que acredite la condición declarada en el punto 3.

Transcurridos 3 días de la presentación, Ud. podrá consultar el estado de su solicitud comunicándose a nuestro Centro de Atención Telefónica 0800-333-6427 (MGAS) o a través de nuestra página web [www.metrogas.com.ar](http://www.metrogas.com.ar)