

Beneficio N°

**Datos del Titular**

Apellido y Nombre/s	Apellido del Esposo	Tipo y N° de Documento		
Domicilio - Calle o Paraje Rural		Número	Piso	Dpto.
Localidad - Provincia		Cód. Prov.	Cód. Postal	

**Datos del Representante**

Apellido y Nombre/s	Apellido del Esposo	Tipo y N° de Documento		
Domicilio - Calle o Paraje Rural		Número	Piso	Dpto.
Localidad - Provincia		Cód. Prov.	Cód. Postal	

Tiene derecho al Subsidio instituido por el Artículo 3° del Decreto N° 319/97 y Resolución SSS N° 36/97, el Beneficiario de Jubilación o Pensión, que reúna los siguientes requisitos:

- \* Percibir haber mínimo. Serán contemplados también los que perciben Subsidio Decretos N° 2627/92, 1524/94, 1010/97, 259/98.
- \* Ser titular de única prestación.
- \* Ser usuario residencial de alguno de los servicios que usufructúa (Luz, Gas y/o Agua).
- \* Ser residente en el país.

Declaro tener conocimiento que la presente reviste carácter de declaración jurada y me comprometo a comunicar cualquier cambio de situación, en prueba de lo cual firmo al pie.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma Titular/Representante

**Nota:**

- Adjuntar fotocopias de: \* Última OPP o documento que la reemplace.  
\* Facturas de servicios según corresponda.

Certifico que la firma ha sido colocada en mi presencia y pertenece al Titular/Representante del Beneficio de referencia.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma y Sello del Funcionario que Certifica