### Integrantes

Datos declarados de los integrantes

| Nombre y Apellido | Tipo | Numero  | Sexo |
|-------------------|------|---------|------|
| leonor alfaro     | DNI  | 5495538 | F    |

### Ingresos mensuales

Ingresos mensuales que fueron declarados

| Тіро                   | Monto |
|------------------------|-------|
| Jubilación y/o pensión | 21000 |

### Gastos vinculados a su vivienda

Gastos declarados

| ¿Paga expensas?  | \$ 0 |
|--|------|
| ¿Paga ABL, impuesto municipal, inmobiliario?   | \$0  |
| Si es inquilino o está pagando su vivienda ¿Cuánto paga de alquiler o cuota por mes? | \$ 0 |

# ¿Cuál es la cobertura de salud de los integrantes de su hogar?

Cobertura de salud declarada

| Medicina prepaga | Obra social | Establecimiento público |
|------------------|-------------|-------------------------|
|                  | X           |                         |

Otro

¿Cuál es el gasto mensual de su familia en salud?

\$ 7000

## Gastos en servicios: ¿Qué servicios posee en su hogar?¿Cuánto paga por ellos?

#### Gastos declarados

| Servicio           | NO | SI | Gasto aproximado mensual |
|--------------------|----|----|--------------------------|
| Servicio Eléctrico |    | X  | 600                      |
| Gas Natural        |    | X  | 400                      |

| Gas Envasado     | X |   |     |
|------------------|---|---|-----|
| Teléfono Fijo    | Х |   |     |
| Teléfono Celular |   | X | 700 |
| Internet         | Х |   |     |
| TV por Cable     | Х |   |     |

¿Comparte el pago de su factura de agua con otro hogar?

NO

### Por favor informe una vía de comunicación

Vía/s de comunicación declaradas

Teléfono fijo Teléfono celular Correo electrónico

011149837075 0111535231234 leonorsalfaro@gmail.com

### Comentarios u Observaciones

Comentarios u observaciones declaradas:

Los datos consignados en esta solicitud adquieren el carácter de Declaración Jurada por su sola presentación. El Ente Regulador de Agua y Saneamiento (ERAS) se reserva el derecho de solicitar la documentación respaldatoria de lo informado. En caso de comprobarse el falseamiento o la omisión de información relevante, la solicitud será inmediatamente rechazada.

Usted recibirá el beneficio de la Tarifa Social durante 1 año, con posibilidad de renovarlo a su vencimiento.

SOLICITUD N°: 0693668 FECHA: 2021-07-03 14:38:58.000

CUENTA DE SERVICIOS: 000001312603

#### Importante:

Si ud tiene deuda, le recordamos que una vez que reciba su primera factura con descuento podrá presentarse en los centros de atención al usuario de AySA para solicitar el tratamiento de la misma con amplios beneficios.