

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EXONERACIÓN EN LA TARIFA A LOS ADULTOS MAYORES



DATOS DEL PRESTADOR

Nombre / Razón social: CORPORACIÓN NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES CNT EP

Nombre comercial: CNT EP

Dirección: Av. Amazonas No. 36-49 y Corea

Parroquia: Iñaquito

Teléfono: 2 3731700

RUC: 1768152560001

Provincia: Pichincha

Ciudad: Quito

Web: www.cnt.com.ec

DATOS DEL USUARIO

Persona natural ☐

Nombre / Razón social: _____

Cédula / RUC: _____

Dirección: (Av. Principal. Número de casa o lote y calle secundaria) _____

Provincia: _____

Cantón: _____

Números de contacto: _____

Fecha de nacimiento: _____

Persona jurídica ☐

Email: _____

Ciudad: _____

Parroquia: _____

Edad: _____

En el caso de disponer servicios de telecomunicaciones similares, contratados con otro proveedor, por favor indique si ha solicitado aplicar exoneraciones por su condición de tercera edad o institución sin fines de lucro en estos servicios:

| Tipo de servicio | SÍ* | NO |
|-------------------------|-----|----|
| Telefonía fija | | |
| Internet fijo | | |
| Servicio móvil avanzado | | |

(*) En el caso de contestar SÍ a uno o varios de ítems, no se podrá brindar la exoneración del beneficio de tercera edad, de acuerdo a lo establecido con la normativa.

Seleccione el servicio en el que va aplicar la exoneración:

| Tipo de servicio | Nuevo | Existente | Detalle |
|-------------------------|-------|-----------|---|
| Telefonía fija | | | Plan: Número: Número de contrato: |
| Internet fijo | | | Plan: Número: Número de contrato: |
| Servicio móvil avanzado | | | Plan: Número: Número de contrato: |

Consideraciones y restricciones:

Las exoneraciones son aplicables únicamente en:

- En la tarifa básica mensual de telefonía fija residencial aplicará para una sola línea registrado a nombre del adulto mayor, únicamente en el inmueble donde **haya fijado su domicilio habitual y con un solo prestador.**
- En la tarifa básica mensual de telefonía fija, registrada a nombre de instituciones sin fines de lucro, aplicará para una sola línea y únicamente en el inmueble donde haya fijado su domicilio y con un solo prestador.
- Para la modalidad pospago, aplicará para una sola línea y con un solo prestador, al plan básico individual o personal contratado por una persona adulta mayor. En planes que superen el valor del diez por ciento (10%) del salario básico unificado, el excedente se cobrará sin descuentos.
- Para la modalidad prepago, aplicará por un solo prestador y por una sola línea registrada a nombre del adulto mayor, sobre el valor en la tarifa de voz, datos o mensajes cortos. La rebaja no aplicará a promociones.
- Para internet fijo aplicará en una solo contrato o cuenta a nombre del adulto mayor y en un solo prestador, únicamente en el inmueble donde haya fijado su domicilio permanente. En planes que superen el valor del doce por ciento (12%) del salario básico unificado, el excedente se cobrará sin descuentos.

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EXONERACIÓN EN LA TARIFA A LOS ADULTOS MAYORES



6. En caso de que se llegare a comprobar que la exoneración de la tarifa ha sido aplicada por otra operadora o prestador de telecomunicaciones, la CNT EP suspenderá el beneficio de rebaja, de acuerdo a lo que dispone la normativa vigente y se comunicará al usuario.
7. Si en el servicio de internet o telefonía fija se comprobare que el mismo no es de uso residencial, la CNT EP suspenderá el beneficio de exoneración de rebaja de acuerdo a lo que dispone la normativa vigente y se comunicará al usuario.
8. Serán suspendidos los beneficios de las exoneraciones contratados por las instituciones sin fines de lucro, cuando se detecte o verifique de manera comprobada que el beneficio no es para el cuidado de adultos mayores y se comunicará al usuario. Serán
9. suspendidos los beneficios de las exoneraciones establecidas en la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores en caso de fallecimiento del titular del servicio contratado o extensión de la personería jurídica.

Lugar y fecha: _____

Firmas de las partes:

Firma del usuario
Persona natural

Firma autorizada por CNT EP

Razón social: _____

RUC: _____

Nombre y apellido del representante legal: _____

Número de cédula: _____

Nombre y apellido: _____

Número de cédula: _____

Código del vendedor: _____