

APLICACIÓN DEL SUBSIDIO DE LA LEY DE DISCAPACIDADES A INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO

ANEXO 6 RESOLUCIÓN No. ARCERNNR-012/2023 (CODIFICACIÓN DE LA REGULACIÓN NO. ARCONEL 002/18)

Yo, _____ con cédula de ciudadanía
Nro. _____, representante legal de _____, (persona
jurídica), RUC Nro. _____, bajo juramento declaro que la institución a la
que represento, no tienen fines de lucro y presta atención a personas con discapacidad en el inmueble
ubicado en la Calle, _____, No de Casa o lote: _____
Intersección: _____, Barrio/Urbanización/Edificio:
_____, Telf. Fijo: _____, Telf. Celular: _____, E-
mail: _____, prestado con No. de cuenta contrato _____,
CARGA INSTALADA REFERENCIAL (Cantidad de): Focos (), Ducha (), Licuadora (), Plancha (),
Computadora (), Tv (), Lavadora (), Equipo De Sonido (), Calefón Eléctrico(), Refrigeradora (),
Microondas (), Cocina Inducción (), Otros Electrodomésticos Describir: _____ (),
_____ (), _____ (), _____ (), _____ ().

Por lo expuesto, solicito a la Empresa Eléctrica 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 del veinticinco por
ciento (25%) de la remuneración básica unificada del trabajador privado en general.

En caso que la Distribuidora compruebe falsedad en los datos de esta declaración; que la energía sea
utilizada para fines distintos a los señalados en el artículo 79 de la Ley Orgánica de Discapacidades;
ésta podrá suprimir el referido beneficio y proceder a refacturar los valores que correspondan durante
el tiempo al cual se hizo acreedor.

Persona Natural (Consumidor)

(Declaro que la presente firma lo utilizo en todos mis actos públicos y privados)

Lugar y Fecha: _____

Ingresado por: _____

REQUISITOS PARA LA APLICACIÓN DEL SUBSIDIO DE LA LEY DE DISCAPACIDADES A INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO:

- Formulario para la aplicación de la ley orgánica de discapacidades (ANEXO 6) lleno y firmado.
- Copia del RUC, cédula y papeleta de votación del representante legal.
- De ser arrendatario, debe realizar cambio de nombre adjuntando el Formulario para solicitud de cambio temporal de titular de la cuenta contrato con sus respectivos requisitos.
- Comprobante de pago del último mes facturado.
- El trámite es personal debe estar presente el beneficiario para firmar la aplicación del subsidio, caso contrario adjuntar formulario de autorización de trámites.

