****

**FORMULARIO PARA LA APLICACIÓN DE LA LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES Y CONTROL DEL BENEFICIO**

Código GSC-P001-I002-F005

CUEN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº Cuenta Contrato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellidos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula Ciudadanía/ Identidad y/o Pasaporte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº Carnet de Discapacidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tipo de Discapacidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento Año\_\_\_\_ mes: \_\_\_día\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº telefónicos: Fijo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dpto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Intersección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Barrio/Edf\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO CONYUGE**

Apellidos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº Carnet de discapacidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cédula Ciudadanía y/o Pasaporte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: Año\_\_\_\_\_\_\_ mes: \_\_\_\_\_\_\_ día\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº telefónicos: Fijo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE O TUTOR**

Apellidos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Cédula Ciudadanía y/o Pasaporte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento Año\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mes; \_\_\_\_\_\_\_\_día\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº telefónicos: Fijo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicito y autorizo a la Empresa Eléctrica Quito, aplique el valor del beneficio económico establecido en la Ley Orgánica de Discapacidades, descrito en el artículo 79, numeral 2 cuyo texto se transcribe: “ El servicio de energía eléctrica tendrá una rebaja del cincuenta por ciento (50%) del valor del consumo mensual hasta en un cincuenta por ciento (50%) del salario básico unificado del trabajador privado en general” publicado en el suplemento del Registro Oficial Nº796 del 25 de septiembre 2012

Este beneficio será aplicado únicamente para el inmueble donde fije su domicilio permanente la persona con discapacidad y exclusivamente a un suministro de servicio eléctrico que utilice para su vivienda.

En caso de que el valor de consumo mensual exceda el valor objeto de la rebaja y generase otros valores, los mismos se pagarán con base en la tarifa regular.

La EEQ realizará las verificaciones que correspondan antes y después de la aplicación del beneficio de esta ley; de existir inconsistencias se procederá con la suspensión y recuperación de los valores facturados del tiempo que proceda.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de Beneficiario o Representante Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_