

**FORMULARIO SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE DESCUENTO POR DISCAPACIDAD
CODIFICACIÓN No. EPAA-COM-AT-FOR-2020**

DÍA	MES	AÑO

Señores
EMPRESA PÚBLICA DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE ANTONIO ANTE EPAA-AA
 Presente:
 Yo, (apellidos y nombres completos) _____, portador de la cédula de identidad Nro. _____,
 solicito se incluya dentro de la factura mensual de consumo de agua potable el descuento por **discapacidad**.

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos:	_____		Nombres:	_____	
Cédula:	_____	Teléfono del Domicilio:	_____	Celular:	_____
Correo electrónico:	_____				
Clave acometida:	_____				
Calle principal:	_____		Calle secundaria:	_____	
Parroquia:	_____		Barrio:	_____	
Referencia:	_____				

Declaro que la cuenta de agua potable que señalo en este formulario pertenece a la propiedad donde tengo mi domicilio permanente

Art. 55.- Del Reglamento Interno expedido por el Directorio mediante RESOLUCIÓN No. 03-DIR-EPAA-AA-2016 en el que se establece:

En relación al artículo 79 de la Ley Orgánica de Discapacidades, el usuario con discapacidad o la persona natural o jurídica sin fines de lucro que represente a la persona con discapacidad tendrá una rebaja de cincuenta por ciento (50%) del valor del consumo mensual hasta por diez (10m3) metros cúbicos.

DOCUMENTOS HABILITANTES:

1. Copia de cédula de identidad o pasaporte, papeleta de votación del titular de la cuenta.
2. Copia cédula de la persona con discapacidad.
3. Copia de carnet otorgado por el CONADIS.

NOTA: ESTE DOCUMENTO SERÁ IMPRESO Y ENTREGADO EN VENTANILLAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

COMERCIALIZACIÓN

Registrado por:

Fecha:.....

FIRMA

CI: _____