



**SOLICITUD DE TARIFA BONIFICADA:
JUBILADOS Y PENSIONISTAS**



Nº EXPEDIENTE: _____

Nº CONTRATO: _____

1 DATOS DEL TITULAR Y DIRECCIÓN DE SUMINISTRO

NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL

DNI / CIF / NIE

DOMICILIO

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

EMAIL

2 SOLICITA

La aplicación de una bonificación sobre las tarifas aplicables a las tasas de Agua, Alcantarillado y Depuración al suministro de la finca y contrato antes relacionado, para la aplicación de las tarifas correspondientes a Jubilados y Pensionistas.

3 A TAL EFECTO DECLARA

Que cumple con todos los requisitos que se establecen en el artículo 6 de la Ordenanza Fiscal Reguladora, publicada en BOP CÁDIZ Nº90 de 15/05/2013, siendo estos los requisitos:

- ☐ TENER CONDICIÓN DE PENSIONISTA DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR JUBILACIÓN, INCAPACIDAD PERMANENTE O VIUDEDAD
- ☐ QUE LOS INGRESOS ANUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR NO SUPERE EL EQUIVALENTE A 1,5 VECES EL IPREM
- ☐ QUE NO CONVIVA CON OTRAS PERSONAS QUE PERCIBAN RENTAS CONTRIBUTIVAS
- ☐ QUE EL DOMICILIO OBJETO DEL SUMINISTRO SEA SU DOMICILIO HABITUAL Y OSTENTE LA TITULARIDAD DEL CONTRATO DE DICHO SUMINISTRO
- ☐ QUE EL CONTRATO DE SUMINISTRO ABASTEZCA A UNA SOLA VIVIENDA

Que los ingresos anuales de la unidad familiar del ejercicio anterior fue de: _____

4 DOCUMENTOS APORTADOS

- ☐ FOTOCOPIA DEL D.N.I. DEL SOLICITANTE
- ☐ CERTIFICADO DE CONVIVENCIA DE LA VIVIENDA EXPEDIDO POR EL AYUNTAMIENTO DE ARCOS DE LA FRONTERA
- ☐ NOTIFICACIÓN DE REVALORARIZACIÓN Y PAGA ÚNICA DE PENSIONES (O CERTIFICADO DE PENSIÓN MENSUAL) EXPEDIDO POR EL INSS, REFERIDA AL EJERCICIO INMEDIATAMENTE ANTERIOR, A FAVOR DEL SUMINISTRO

POR CADA UNO DE LOS MIEMBROS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO EN EDAD LEGAL DE TRABAJAR, O QUE PUDIERA PERCIBIR PRESTACIONES, Y REFERIDO AL EJERCICIO INMEDIATAMENTE ANTERIOR:

- ☐ CERTIFICADO INGRESOS ANUALES DE LA RENTA IRPF EXPEDIDO POR LA AGENCIA TRIBUTARIA (O NEGATIVO)
- ☐ CERTIFICADO INGRESOS ANUALES POR PRESTACIONES POR DESEMPLEO EXPEDIDO POR INEM (O NEGATIVO)
- ☐ CERTIFICADO INGRESOS ANUALES DE PENSIONES DEL INESS (INSTITUTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL) (O NEGATIVO)
- ☐ SI EL TITULAR NO PUEDE PERSONARSE PARA LA FIRMA DE LA SOLICITUD: AUTORIZACIÓN Y FOTOCOPIA DEL DNI DE LA PERSONA AUTORIZADA

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA

Fdo: Titular del Suministro

CONTROL AQUALIA
CONFORMIDAD
DOCUMENTACIÓN





D./Dña.:

con NIF/NIE

Declaro bajo mi responsabilidad, a efectos de la solicitud de aplicación de bonificación a las tarifas de Agua, Alcantarillado y Depuración al contrato siguiente:

Nº de Contrato:

Dirección de Suministro:

Que la documentación presentada para acreditar el cumplimiento de los requisitos necesarios para la aplicación de la bonificación por JUBILADOS O PENSIONISTA regulada en el artículo 6 de la Ordenanza Fiscal Reguladora de la tasa de agua, y publicada en BOP Cádiz Nº 90 de 15/05/2013, es fiel y auténtica, asumiendo las responsabilidades legales en caso de falsedad u omisión.

No obstante lo anterior, consiento así mismo que Aqualia pueda dirigirse a las instituciones públicas responsables del mantenimiento y gestión de las correspondientes bases de datos a fin de comprobar la veracidad de dicha información.

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA

REGISTRO DE ENTRADA

Fdo: Titular del Suministro

5 ESPACIO RESERVADO PARA COMPROBACIONES DE AQUALIA

☐	☐	TENER CONDICIÓN DE PENSIONISTA DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR JUBILACIÓN, INCAPACIDAD PERMANENTE O VIUDEDAD
☐	☐	LOS INGRESOS ANUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR NO SUPERE EL EQUIVALENTE A 1,5 VECES EL IPREM
☐	☐	EL TITULAR NO CONVIVE CON OTRAS PERSONAS QUE PERCIBAN RENTAS CONTRIBUTIVAS
☐	☐	EL DOMICILIO OBJETO DEL SUMINISTRO SEA SU DOMICILIO HABITUAL Y OSTENTE LA TITULARIDAD DEL CONTRATO DE DICHO SUMINISTRO
☐	☐	QUE EL CONTRATO DE SUMINISTRO ABASTEZCA A UNA SOLA VIVIENDA, Y SU USO ES DOMÉSTICO
☐	☐	EL TITULAR SE ENCUENTRA AL CORRIENTE DE PAGOS DEL SUMINISTRO
☐	☐	ENTREGADA TODA LA DOCUMENTACIÓN, Y ES CONFORME A SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DE TARIFAS POR JUBILADOS Y PENSIONISTAS

SOLICITUD FAVORABLE:

☐ Integrado en Sistema
Fecha: / /

Fdo:

SOLICITUD DESFAVORABLE:

☐ Comunicado al Solicitante
Fecha: / /

Fdo:

OBSERVACIONES:
