

SOLICITUD DE APLICACIÓN TARIFA DE FAMILIAS CON PERSONAS DISCAPACITADAS A SU CARGO

DATOS DEL SOLICITANTE					
NIF	Nombre y Apellidos				
Domicilio de suministro:				Nº	Esc.
Planta		Puerta			
Localidad	Municipio	Código Postal	Nº Contrato agua		
E-mail		Tlf. Fijo	Tlf. Móvil		
Nombre y Apellidos Representante		NIF	Tlf. contacto		

D./D^a _____, **DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD** que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, quedando enterado de la obligación de comunicar a EMUASA cualquier variación que pudiera producirse a partir de la fecha de presentación de esta solicitud y **que conozco y acepto** los requisitos y causas de exclusión para el acceso a esta Tarifa, que son:

- A) Ser el titular del suministro, siendo esta su residencia habitual.
- B) Estar al corriente en el pago de los recibos de EMUASA.
- C) Que al menos un miembro de la unidad familiar empadronada en la finca tenga reconocida una discapacidad física, psíquica o sensorial en un grado igual o superior al 65%.
- D) El importe de las rentas de las personas que se encuentren empadronadas en la finca objeto de la solicitud, no debe superar el Salario Mínimo Interprofesional (SMI).
- E) Ninguna de las personas empadronadas en la finca podrá ser titular de ningún otro contrato.
- F) Esta tarifa tendrá validez para dos años y será prorrogable previa acreditación de las condiciones.
- G) La aplicación de esta tarifa será incompatible con cualquier otra de la que el solicitante pudiera ser beneficiario.
- H) Una vez aplicada la Tarifa, el tener impagados dos o más recibos será causa de exclusión y baja inmediata, no pudiendo beneficiarse de esta modalidad de tarifas durante el resto del ejercicio.

SOLICITA que, cumpliendo los requisitos previstos en la Tarifa publicada en el BORM N°185 de fecha 12/08/2019 y BORM N°212 de fecha 13/09/2019 y previa realización de los trámites oportunos, se conceda la aplicación de la **Tarifa para Familias con Personas con Discapacidad a su cargo**, para la cual acompaña la siguiente documentación (requerida):

	REFERENCIA CATASTRAL DE LA VIVIENDA		DNI TITULAR
	AUTORIZACIÓN DEL TITULAR AL REPRESENTANTE		DNI REPRESENTANTE
	CERTIFICADO AGENCIA TRIBUTARIA		RECONOCIMIENTO DISCAPACIDAD

AUTORIZO a que los datos de contacto facilitados sirvan para actualizar el contrato de suministro: SI ☐ NO ☐

NOTA: PRESENTAR ESTA SOLICITUD DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA A TRAVÉS DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES CANALES

- En oficina, Pza. Circular, 9. Requiere [Cita Previa](#).
- En tu [Área de Clientes](#).
- Por correo dirigido a las oficinas de Aguas de Murcia en Pza. Circular, 9 - 30008 MURCIA

Lugar y fecha	Firma
	Fdo:

Información básica sobre protección de datos personales

El responsable del tratamiento de sus datos es la Empresa Municipal de Aguas y Saneamiento de Murcia, S.A (EMUASA). Sus datos serán tratados con la finalidad de gestionar la petición contenida en el presente formulario y en su caso, actualizar sus datos personales de contacto a efectos de remitirle información relacionada con la ejecución de su contrato de suministro de agua potable y alcantarillado a través de los canales de contacto facilitados en el formulario. El tratamiento de los datos personales es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación, a petición de éste, de medidas precontractuales. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición contactando con EMUASA a través de <https://www.emuasa.es/es/contacta> o dirigiéndose a dpd@emuasa.es.

Si desea obtener información más detallada sobre cómo EMUASA trata sus datos personales y protege su privacidad, puede acceder a <https://www.emuasa.es/es/proteccion-de-datos>.