



À Diretoria Financeira do Departamento de Água e Esgoto de Bauru

## REQUERIMENTO DE INCLUSÃO NO PROGRAMA DE TARIFA SOCIAL

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a), portador(a) do RG n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_, venho, respeitosamente, requerer minha inclusão no Programa de Tarifa Social oferecido por este departamento, conforme previsto na Lei Federal n.º 14.898, de 14 de junho de 2024, que estabelece diretrizes para a concessão de tarifa social nos serviços de água e esgoto.

### Dados do Imóvel

Código de Identificação do Imóvel: \_\_\_\_\_

Endereço do Imóvel: \_\_\_\_\_

### Declaração de Elegibilidade

Declaro atender aos critérios estabelecidos no artigo 2.º da Lei Federal n.º 14.898/2024, sendo:

1. Pertencer à família inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), com renda familiar mensal per capita igual ou inferior a meio salário-mínimo nacional; ou
2. Estar enquadrado como beneficiário do Benefício de Prestação Continuada (BPC), nos termos da Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

### Informações sobre a Perda do Benefício

Estou ciente de que o benefício da tarifa social poderá ser suspenso ou cancelado nas seguintes hipóteses:

1. Alteração da renda familiar per capita que descaracterize a condição de vulnerabilidade econômica;
2. Perda de vínculo com o CadÚnico ou com o BPC;
3. Fornecimento de informações falsas ou omissão de dados relevantes no processo de solicitação do benefício;
4. Utilização indevida ou irregular dos serviços de água e esgoto.

### Documentos Anexos

- 1. Cópia do documento oficial de identificação do responsável familiar;
- 2. Comprovante de cadastramento no CadÚnico; **OU**
- 3. Cartão de beneficiário do BPC; **OU**
- 4. Extrato de pagamento de benefício ou declaração fornecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ou outro regime de previdência social público ou privado.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, assumindo a responsabilidade por sua veracidade. Comprometo-me a comunicar imediatamente qualquer alteração na minha situação que possa interferir na continuidade do benefício.

Bauru, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

### ASSINATURA DO REQUERENTE