



***DECLARAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO ENTRE O RESPONSÁVEL PELA
UNIDADE CONSUMIDORA E O USUÁRIO DE EQUIPAMENTO ELETROMÉDICO**

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE CONSUMIDORA (UC): _____

NOME DO TITULAR DA UC: _____

NOME DO USUÁRIO DO EQUIPAMENTO: _____

Eu, (titular da UC) _____

portador (a) do RG _____, responsável pela unidade consumidora

localizada à Rua _____,

nº _____, bairro _____, município de

_____, declaro que (nome do

usuário do equipamento) _____

_____, portador do RG _____

reside nesta unidade consumidora.

_____, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do responsável pela unidade consumidora ou representante legal

CPF nº _____

**Anexar esta declaração ao formulário de solicitação de tarifa social de energia elétrica-
equipamento vital.**