

## DECLARACIÓN BENEFICIO DE DISCAPACIDADES

Yo ..... con cédula de identidad /  
pasaporte No. .... y con domicilio en ....., calle  
....., nº ....., Mz .....

A efectos de gozar de los beneficios establecidos en la Ley Orgánica de Discapacidades, para los servicios de Internet Residencial y/o Telefonía Fija Residencial que mantengo con **XTRIM**<sup>®</sup> adjunto las siguientes pruebas selectivas:

- Cédula de identidad (Obligatorio)
- Carné CONADIS y/o Carné del Ministerio de salud Pública (Obligatorio)
- Documento de curaduría (Aplica para personas que están a cargo de una persona mayor de edad con discapacidad)

BAJO MI RESPONSABILIDAD DECLARO QUE:

- Toda la documentación y datos proporcionados son auténticos.
- El servicio de Internet y/o Telefonía Fija contratados con **XTRIM**<sup>®</sup> se utilizarán exclusivamente para uso residencial.
- La aplicación de estos beneficios los solicito por única ocasión y solamente a **XTRIM**<sup>®</sup>

En el caso de que **XTRIM**<sup>®</sup> detecte o verifique de manera comprobada que los beneficios se están aplicando en más de una cuenta o con otro prestador del servicio de telefonía fija o del servicio de Acceso a Internet, estos beneficios serán suspendidos.

Así mismo, para el caso del servicio de acceso a Internet y servicio de telefonía fija, se suspenderán los beneficios en caso de que se detecte o verifique de manera comprobada que el uso de los servicios es no residencial.

En ....., a ..... de .....de 20.....

Firma: .....