

FORMATO 2: SOLICITUD DE MEDIDA CAUTELAR

Fecha de la solicitud: ____/____/____ Empresa distribuidora: _____

| | | |
|--|------------------------|--|
| Nombre(s) y Apellidos del usuario | Documento de Identidad | Representante o apoderado |
| | | |
| Correo electrónico* (para notificaciones) | | ¿Acepta notificación por correo electrónico? |
| | | SI <input type="checkbox"/> |
| ¿Acepta que Osinergmin le otorgue una casilla electrónica para la notificación de las Resoluciones y/o documentos emitidos por JARU? | | SI <input type="checkbox"/> |

* **CON ÉSTE UD. NO TIENE QUE DESPLAZARSE A LA OFICINA DE OSINERGMIN CON LOS GASTOS Y TIEMPO QUE ELLO SIGNIFICA**, pues recibirá en su correo electrónico toda la documentación del procedimiento. Además, podrá realizar todos los actos (reconsideración, presentación de pruebas, escritos, etc.) que correspondan al procedimiento.

Osinergmin está obligado a acreditar la entrega efectiva de los documentos en su correo electrónico (resoluciones). UD. DEBERÁ CONFIRMAR LA RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN EN SU CORREO ELECTRÓNICO EN LOS DOS DÍAS HÁBILES DE RECIBIDA.

| | | | |
|--|----------------------------------|-----------|--------------|
| Número de Suministro (de existir) | Teléfono y/o celular del usuario | | |
| Ubicación del suministro reclamado | Distrito | Provincia | Departamento |
| | | | |
| Domicilio procesal físico (en caso de no señalar correo electrónico) | Distrito | Provincia | Departamento |
| | | | |

MOTIVO DE LA SOLICITUD DE MEDIDA CAUTELAR:

| Marque con una "X" | MATERIA DE LA SOLICITUD | |
|--------------------------|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Reconexión de servicio | Indique la fecha del corte y la razón del corte: |
| <input type="checkbox"/> | Instalación del suministro | Indique la ubicación del predio para el cual se solicita el nuevo suministro: |
| <input type="checkbox"/> | Otros motivos | Especificar |

REQUISITOS DE LA SOLICITUD:

| | |
|-----------------------|---|
| Apariencia de derecho | <p>Explique por qué cree tener razón:</p> <p>(De considerarlo necesario puede presentar un escrito adicional con todos sus argumentos).</p> |
|-----------------------|---|

| | |
|----------------------|--|
| Peligro en la demora | Explique por qué le afecta esperar hasta que se resuelva el reclamo |
| Contracautela | Caución juratoria (declaración jurada). SI _____ Otra: Especificar: _____ |

En esta sección Ud. puede señalar los documentos que adjunta a su solicitud, indicando el número de hojas que contiene:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

(De considerarlo necesario puede presentar un escrito adicional con los demás medios probatorios que considere pertinentes).

Coloque aquí su firma o huella digital: