

FORMATO 3: QUEJA

Fecha de la queja: ____/____/____

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 LA EMPRESA DISTRIBUIDORA 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 (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

MI QUEJA ES POR (marque con una "X" la materia e indique el motivo en la parte explicativa):

Marque con una "X"	MATERIA DE LA QUEJA	
<input type="checkbox"/>	Aplicación del silencio administrativo positivo	Indique la fecha del reclamo y el código del mismo (si es posible adjunte la ficha):
<input type="checkbox"/>	Incluir en el recibo el monto materia de reclamo.	Indique la fecha del reclamo (y el monto reclamado), el mes en que se le incluyó el monto de forma indebida (si es posible adjunte dicho recibo):
<input type="checkbox"/>	Gestionar o exigir por otros medios el pago del monto materia de reclamo	Indique el medio a través del cual se le exigió el pago (si es posible adjúntelo):
<input type="checkbox"/>	No remitir a Osinergmin el recurso de apelación.	Indique la fecha en que presentó el recurso y la resolución cuestionada (si es posible adjunte la ficha de presentación):
<input type="checkbox"/>	No recibir o no admitir injustificadamente el reclamo.	Indique la fecha del hecho y la pretensión reclamada:
<input type="checkbox"/>	Corte del servicio por la falta de pago de un monto reclamado.	Indique la fecha del reclamo (si es posible adjunte la ficha de registro) y la fecha del corte:

