

## DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE EL ESTADO CIVIL DEL SOLICITANTE

---

### DATOS DEL TITULAR DEL SUMINISTRO

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ NIF o NIE: \_\_\_\_\_  
Dirección del punto de suministro: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico a efectos de notificación: \_\_\_\_\_  
Código Universal de Punto de Suministro, CUPS (dato que figura en la factura o que puede ser solicitado al distribuidor): \_\_\_\_\_

---

A efectos de lo establecido por el párrafo tercero del artículo 2.7 de la Orden ETU/943/2017, de 6 de octubre, por la que se desarrolla el Real Decreto 897/2017, de 6 de octubre, por el que se regula la figura del consumidor vulnerable, el bono social y otras medidas de protección para los consumidores domésticos de energía eléctrica,

### DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

Que en el día de la fecha su estado civil es <sup>(1)</sup>:

<input type="checkbox"/>	Casado/a
<input type="checkbox"/>	Soltero/a
<input type="checkbox"/>	Viudo/a
<input type="checkbox"/>	Divorciado/a
<input type="checkbox"/>	Otras circunstancias

Lo que manifiesta con el conocimiento de las responsabilidades penales, civiles y/o administrativas a que hubiera lugar, en caso de inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información de la presente declaración o en caso de no presentación de la documentación que le fuera requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado. Y para que así conste y surta los efectos oportunos.

En \_\_\_\_\_ a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_

(1) Marque el estado civil con una cruz la columna de la izquierda".