

TERMO DE COMPROMISSO

USUÁRIOS DE EQUIPAMENTOS VITAIS – CETRIL

DADOS CADASTRAIS DO RESPONSÁVEL E DO USUÁRIO

Número da Unidade Consumidora (UC): _____
Nome do Titular da UC: _____
Endereço Completo: _____
Município: _____
Celular: (____) _____
E-mail: _____
Nome do Usuário do Equipamento: _____
CPF do Usuário do Equipamento: _____

CLÁUSULAS DO COMPROMISSO

O responsável pela unidade consumidora identificada acima, ao ter sua solicitação de cadastro de **Equipamento Vital** aprovada, compromete-se com a CETRIL a cumprir as seguintes obrigações:

- a) Efetuar o pagamento das faturas de energia elétrica até a data de vencimento, sob pena de suspensão do fornecimento, conforme Art. 356 da Resolução ANEEL nº 1.000/2021.
 - b) Apresentar novo **Formulário de Usuários de Equipamentos Eletromédicos** caso o prazo de uso informado inicialmente seja inferior a 12 (doze) meses e seja necessário prorrogá-lo.
 - c) Renovar anualmente o formulário, a cada 12 (doze) meses, para os casos em que o equipamento seja utilizado por período superior a 1 (um) ano.
 - d) Apresentar, sempre que solicitado pela CETRIL, documentos atualizados que comprovem a continuidade da necessidade do equipamento eletromédico.
 - e) Comunicar imediatamente à CETRIL qualquer mudança de endereço do usuário do equipamento, a fim de atualizar o cadastro.
 - f) Informar à CETRIL caso o equipamento deixe de ser utilizado, sob pena de cobrança retroativa dos valores indevidamente subsidiados. *(Em caso de tarifa social)*
 - g) Permitir o acesso de funcionários autorizados da CETRIL à unidade consumidora para verificação dos equipamentos, sempre que necessário.
-

SUSPENSÃO DO CADASTRO OU BENEFÍCIOS

O responsável está ciente de que a CETRIL poderá suspender o cadastro ou os benefícios tarifários nos seguintes casos:

- Descumprimento das obrigações listadas nas alíneas **b a g** deste termo;

“A nossa energia vem de você”

- Alterações na legislação do setor elétrico;
- Determinação da **ANEEL** – Agência Nacional de Energia Elétrica.

OUTRAS DECLARAÇÕES

- O responsável compromete-se a manter atualizada sua inscrição no **Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal**, caso esteja vinculado a benefícios tarifários.
- O responsável reconhece que o **prazo máximo de validade do cadastro** de Equipamento Vital será de **12 (doze) meses**, mesmo que o formulário médico apresente prazo superior. Para continuidade, deve ser observada a cláusula “c”.
- O responsável **autoriza o recebimento de notificações da CETRIL por e-mail ou WhatsApp**, comprometendo-se a verificar essas mensagens regularmente.

CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Declaro, para os devidos fins, que li e compreendi todas as cláusulas deste Termo de Compromisso, e estou ciente das minhas obrigações.

Data: _____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável pela Unidade Consumidora

CPF nº: _____

“A nossa energia vem de você”