



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2017 - Año de las Energías Renovables

Anexo

Número:

Referencia: ANEXO I

ANEXO I - REGIMEN APLICABLE -

UNIFICACIÓN DEL SISTEMA DE BECAS INGRESO ESTÍMULO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE DISPOSITIVOS INTEGRALES DE ABORDAJE TERRITORIAL –DIAT-.

1. POBLACIÓN OBJETO.

Serán destinatarios del INGRESO ESTÍMULO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE DISPOSITIVOS INTEGRALES DE ABORDAJE TERRITORIAL (DIAT): profesionales, operadores sociales, estudiantes del área de salud, educación, servicio social y legal y referentes comunitarios del territorio.

2. REQUISITOS DE ACCESO y DOCUMENTACION REQUERIDA.

Serán requisitos de acceso:

- Ser mayor de 18 años.
- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad (1° y 2° hoja o anverso y reverso, según corresponda).
- Constancia de CUIL o CUIT.
- Curriculum Vitae firmado.
- De ser profesional deberá acompañar copia del título que lo acredite; si es estudiante deberá acompañar certificado de alumno regular.
- Formulario de solicitud de INGRESO-ESTIMULO (Anexo -IA).

3. ALTA Y REGISTRO

La DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE ESTRATEGICO recibirá a través de cada Dispositivo la documentación exigida por la presente normativa y procederá a realizar la evaluación de la misma.

De cumplimentarse los requisitos, se elevará la solicitud de alta al SISTEMA DE BECAS INGRESO ESTÍMULO al Señor Secretario a los fines de su resolución, la que deberá contar con la previa conformidad de la SUBSECRETARIA DE ABORDAJE INTEGRAL.

4. DURACIÓN DEL INGRESO

El alta en el SISTEMA ESTÍMULO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE DISPOSITIVOS INTEGRALES DE ABORDAJE TERRITORIAL estará vigente durante el periodo del ejercicio presupuestario en curso al momento del alta.

El personal de la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE ESTRATÉGICO, certificará el cumplimiento de los objetivos mensuales de cada beneficiario.

4. A) Certificación mensual:

La continuidad en el sistema de becas estará sujeta a la certificación mensual de las horas de servicio prestadas por el beneficiario en el DISPOSITIVO INTEGRAL DE ABORDAJE TERRITORIAL en cual desempeña tareas. En función de ello, el encargado de cada DISPOSITIVO INTEGRAL DE ABORDAJE TERTITORIAL deberá enviar por correo electrónico, dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes, a la dirección de correo: abordajeterritorial@sedronar.gov.ar, correspondiente a la DIRECCION NACIONAL DE ABORDAJE ESTRATEGICO.

La liquidación del SISTEMA ESTÍMULO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE DISPOSITIVOS INTEGRALES DE ABORDAJE TERTITORIAL se efectuará a mes vencido y proporcional a las horas efectivamente prestadas, tal como certificará el encargado de cada dispositivo.

5. BAJAS

El INGRESO ESTÍMULO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE DISPOSITIVOS INTEGRALES DE ABORDAJE TERRITORIAL será dado de baja en los siguientes casos:

- 5.1.** Asistencia menor al 50% al DISPOSITIVO INTEGRAL DE ABORDAJE TERRITORIAL.
- 5.2.** Renuncia del becario (ANEXO I-B).
- 5.3.** Deceso del becario.
- 5.4.** Rescisión unilateral por parte de esta Secretaría de Estado.

Sin perjuicio de lo dispuesto, el becario podrá solicitar nuevamente su ingreso cumplido un plazo de 1 mes, contados a partir de la fecha de la resolución que procedió a su baja o aceptación de renuncia, cumpliendo con los requisitos de acceso y la documentación requerida. La aprobación de alta quedara a criterio de la SUBSECRETARIA DE ABORDAJE INTEGRAL.

6. PROCESO DE MODIFICACIÓN DEL PADRÓN DE BECARIOS ACTIVOS.

6.1. Solicitud Formal: Se deberá presentar la siguiente documentación:

- a) Formulario de solicitud de INGRESO-ESTIMULO (Anexo IA) y la documentación requerida para el alta (Punto

2).

b) Formulario de solicitud de RENUNCIA AL FONDO ESTÍMULO (Anexo IB) o el Informe Técnico que indique los motivos de la BAJA del beneficiario.

c) Las certificaciones mensuales de las horas de servicio prestadas por los beneficiarios en los respectivos DISPOSITIVOS INTEGRALES DE ABORDAJE TERRITORIAL.

6.2. Informe Técnico: Acreditada la documentación y anexada a las actuaciones administrativas correspondientes, la DIRECTORA NACIONAL DE ABORDAJE ESTRATEGICO procederá a la elaboración de un Informe Técnico de competencia.

6.3. Conformidad de la SUBSECRETARIA de ABORDAJE INTEGRAL: prestará conformidad al trámite dado y elevara las actuaciones a la DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD Y FINANZAS.

7. MONTO Y CATEGORÍAS

El INGRESO ESTÍMULO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE DISPOSITIVOS INTEGRALES DE ABORDAJE TERRITORIAL se fija de acuerdo a las siguientes categorías.

PERIODO ENERO A JULIO 2017:

a) CATEGORÍA A: esta categoría estará dada para aquellas personas que cumplan 30 horas semanales, asignándoles el monto mensual de PESOS DIEZ MIL CON 00/100 (\$ 10.000,00).-

CATEGORÍA B: esta categoría estará dada para aquellas personas que cumplan 15 horas semanales, asignándoles el monto mensual de PESOS CINCO MIL QUINIENTOS CON 00/100 (\$ 5.500,00).-

A PARTIR DE AGOSTO 2017:

b) CATEGORÍA A: esta categoría estará dada para aquellas personas que cumplan 30 horas semanales, asignándoles el monto mensual de PESOS DOCE MIL CON 00/100 (\$ 12.000,00).-

c) CATEGORÍA B: esta categoría estará dada para aquellas personas que cumplan 15 horas semanales, asignándoles el monto mensual de PESOS SEIS MIL SEISCIENTOS CON 00/100 (\$ 6.600,00).-

ANEXO I-A

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INGRESO ESTIMULO

A LA SECRETARIA DE POLÍTICAS INTEGRALES SOBRE DROGAS DE LA NACION ARGENTINA:

La/el que suscribe..... solicita el INGRESO ESTIMULO, con el objetivo de participar en las tareas de formación y promoción, en los dispositivos territoriales en materia contención y prevención de los consumos problemáticos, y deja expresamente asentado que conoce el régimen aplicable establecido en relación a sus derechos, obligaciones y cumplimiento de objetivos.

Firma Aclaración.....

Doc. N°.....

Constituye domicilio.....

Correo Electrónico.....

Se deja constancia que los datos consignados son en carácter de Declaración Jurada y que las notificaciones al domicilio y correo electrónico que se realicen serán válidas.

Dispositivo Integral de Abordaje Territorial al que se integra:

AL SEÑOR SECRETARIO DE ESTADO:

VISTA la presentación efectuada por, habiendo sido analizada la documentación presentada, se recomienda el otorgamiento de un INGRESO ESTIMULO, CATEGORÍA, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial, desde el de hasta el 31 de de

Responsable de Dispositivo

ANEXO I-B

FORMULARIO DE RENUNCIA AL FONDO ESTIMULO

A LA SECRETARÍA DE POLÍTICAS INTEGRALES SOBRE DROGAS DE LA NACIÓN ARGENTINA:

La/el que suscribesolicita la BAJA DEL INGRESO ESTIMULO, a partir del día, solicitando se haga saber dicha circunstancia ante las autoridades pertinentes.

Firma Aclaración.....

Doc. N°

Constituye domicilio.....

Correo Electrónico.....

Se deja constancia que los datos consignados son en carácter de Declaración Jurada y que las notificaciones al domicilio y correo electrónico que se realicen serán válidas.

Dispositivo Integral de Abordaje Territorial en el que cumplió funciones:

AL SEÑOR SECRETARIO DE ESTADO:

VISTA la presentación efectuada por, se solicita la desafectación al FONDO INGRESO ESTÍMULO, quien detentaba la CATEGORÍA, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial, cumpliendo sus funciones en el dispositivo hasta el día

Responsable de Dispositivo.....

ANEXO I-C

CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS MENSUALES

La/el que suscribe

.....
certifica que las siguientes personas ha dado cumplimiento con las horas y con los objetivos planteados para el mes.

<i>Apellido y Nombres</i>	<i>DNI</i>	<i>Categoría</i>	<i>HORAS SEMANALES</i>	<i>Periodo</i>

Firma

Aclaración:

Dispositivo Integral de Aboradaje Territorial:

.....

Mes:

.....

Año:

.....

