

## I - DATOS DEL/LA SOLICITANTE

<b>GENERO</b> MASCULINO FEMENINO OTRO	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b> 	<b>ESTADO CIVIL</b> Soltero    Casado    Divorciado    U.Conviv. Unido de hecho    Viudo    Sep. de hecho	<b>NACIONALIDAD</b> Argentino    Arg. Naturalizado Extranjero    Año de radicación:
<b>DNI N°</b>			
<b>DOMICILIO PARTICULAR</b>			
Calle..... N°..... Piso..... Dpto..... Manzana..... entre calles.....			
y..... Barrio..... Localidad.....			
Departamento..... Provincia:.....			
CP:..... Teléfono/Celular:..... Correo Electrónico:.....			
Si considera útil agregar una guía para acceder a la vivienda describala:.....			
<b>DOMICILIO ALTERNATIVO O DE INTERNACION</b>			
Nombre de la Institución:..... Piso:..... Cama:..... Unidad:.....			
Servicio:..... Calle:..... N°..... Barrio:.....			
Localidad:..... Provincia:..... Telefono:.....			
¿PERCIBE JUBILACIÓN O PENSIÓN?			
Cuál?:.....			
Monto mensual: \$.....			
¿TIENE COBERTURA DE OBRA SOCIAL? SI... NO..... ¿Cuál?:.....			
¿Abona medicina privada? Cual?..... Valor de la cuota: .....			
NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO:.....			
OCUPACION ACTUAL:..... Ingresos mensuales aproximados:\$.....			

**II- DATOS DE LOS PADRES**

APELLIDO Y NOMBRE DEL PADRE	Vive? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Convive? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	APELLIDO Y NOMBRE DE LA MADRE	Vive? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Convive? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DNI:.....		DNI:.....	
Percibe jubilación o pensión? Monto\$.....		¿Percibe jubilación o pensión? Monto: \$.....	
¿Trabaja? Ingreso mensual:\$.....		¿Trabaja? Ingreso mensual:\$.....	

**III- DATOS DEL CONYUGE O CONVIVIENTE**

APELLIDO/S Y NOMBRES			
Documento de identidad: DNI: .....	Fecha de nacimiento:	Vive? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Convive? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿ Percibe Jubilacion o pensión? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Indicar si es previsual o no contributivo:..... Monto mensual: \$ .....	¿ Trabaja ? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ingreso: \$:.....	¿Es monotributista? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Categoría: .....	

**III- DATOS DE LOS HIJOS**

Nombre y apellido	DNI	Ocupación e ingresos mensuales	Observaciones

**IV- DATOS DE OTRAS PERSONAS QUE CONVIVAN CON EL SOLICITANTE**

Nombre y apellido	DNI	Parentesco	Ocupación e ingresos mensuales

**TOTAL DE RECURSOS ECONOMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR: ..... PESOS**

**V- BIENES MUEBLES E INMUEBLES**

<b>Tipo de vivienda</b>	Casa		Rancho		Casilla		Departamento		Pieza o inquilinato		Hotel	
	Pensión		Local comercial		Vivienda móvil		Situación de calle					

<b>Condición habitacional</b>	Alquilada*		Prestada		Cedida		Propia		Tenencia de hecho		Sucesión	
	Usurpada		Hipoteca		Plan habitacional		Vive en el lugar de trabajo					

\*Monto del alquiler: \$..... Cantidad de ambientes:.....

¿Posee otros bienes inmuebles? SI  NO  Destino del bien:.....

¿Posee automotor? SI  NO  Marca:.....Modelo:..... Año:.....Gastos de mantenimiento: \$.....

**VI- UBICACIÓN DE LA VIVIENDA**

<b>Zona</b>	Barrio		Zona inundable		Cerca de basurales		Villa de emergencia		Paraje rural		Otros	
-------------	--------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------------	--	--------------	--	-------	--

**VII- CARACTERISTICAS Y SUMINISTROS DE LA VIVIENDA**

El presente formulario reviste carácter de declaración jurada, debiendo ser completado sin omitir o falsear ningún dato, estando los infractores sujetos a las penalidades previstas en el Código Penal.

\_\_\_\_\_  
Firma o I.D.P. solicitante<sup>i</sup>  
(Solo si es mayor de 18 años)

\_\_\_\_\_  
Firma de padre/madre/tutor/curador/apoyo

Si el solicitante cuenta con apoyo judicial designado:

Nombre y Apellido:.....

DNI:.....

Juzgado Interviniente: .....

Lugar y fecha: .....

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de Trabajador Social



**VIII- INFORME SOCIO AMBIENTAL**

Fecha de la visita domiciliaria:.....

**Breve análisis de la trayectoria del solicitante y situación actual:**

**Características socio familiares:**

**Situación sanitaria:**

**Situación económica:**

Ayudas o recursos estatales o de la comunidad que recibe el grupo familiar:

**IX- VALORACION TECNICA**

Tras el estudio de la situación socio familiar y sanitaria del Sr./Sra.: .....

DNI:.....y según se desprende de la documentación obrante en el expediente, se emite la siguiente valoración técnica:

- SI CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL OTORGAMIENTO DE LA PENSION
- NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL OTORGAMIENTO DE LA PENSION

**X- OBSERVACIONES:**

Fecha: .....

\_\_\_\_\_  
Firma y sello Trabajador Social

\_\_\_\_\_  
Firma y sello autoridad certificante



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2020 - Año del General Manuel Belgrano

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** EX-2020-32030535- -APN-DNAYAE#AND- ANEXO II

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 5 pagina/s.