



ANEXO IV

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO PARA DISPOSITIVOS TERRITORIALES DE PROTECCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA POR MOTIVOS DE GÉNERO

FORMULARIO DE DOCUMENTACIÓN LÍNEA 1

PARA PROYECTOS DE
SERVICIOS DE CONSERVACIÓN Y/O ADECUACIÓN Y/O ADQUISICIÓN DE
EQUIPAMIENTO PRESENTADOS POR PROVINCIAS, MUNICIPIOS Y POR LA CIUDAD
AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

INSTRUCTIVO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE INGRESO AL PROGRAMA

La información será suministrada en la planilla que se adjunta al final del Instructivo, pudiendo agregar todos aquellos datos que sean necesarios para mejorar y definir las características y contenidos del proyecto.

Dado que la solicitud tiene el carácter de Declaración Jurada, el presente formulario deberá ser refrendado por la máxima autoridad del Ente Ejecutor (Intendente/a, Gobernador/a, Jefe/a de Gobierno).

Asimismo, la documentación técnica deberá ser firmada por el/la responsable técnico/a -en caso de corresponder-; la documentación contable deberá ser suscripta por el/la responsable contable / tesorero/a, y la documentación social, deberá ser suscripta por el/la responsable legal.

Se aclara que además del contenido del presente formulario, se deberá cumplir con la documentación requerida en el punto IV del ANEXO II.

A- DATOS INSTITUCIONALES

1 - INDICAR LOS DATOS DEL ENTE EJECUTOR (Provincia, Municipio o la Ciudad Autónoma de Buenos Aires)

Provincia:

Municipio:

Localidad:

Domicilio:

Correo Electrónico:

Código Postal:

Teléfono Institucional:

Correo Electrónico:

2 - DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL

Nombre y Apellido del responsable del Ente Ejecutor:

Teléfonos de contacto:

Correo electrónico:

3- DESIGNACIÓN DE LA UNIDAD LOCAL

Responsable Técnico/a Social (Apellido, Nombre, DNI):

Matrícula:

Teléfono contacto: Correo Electrónico:

Responsable Contable (Apellido, Nombre, DNI):

Matrícula:

Teléfono: Correo Electrónico:

Responsable Técnico -en caso de corresponder- (MMO, ARQ, ING) (Apellido,
Nombre, DNI):

Matrícula:

Teléfono: Correo Electrónico:

**4- INDICAR SOBRE EL DISPOSITIVO TERRITORIAL DE PROTECCIÓN (HOGAR/
REFUGIO/ ETC)**

Nombre:

Domicilio y código postal:

Teléfono contacto: Correo Electrónico:

Localización geográfica (coordenadas google):

Nombre y Apellido de autoridad a cargo:

Teléfono contacto: Correo Electrónico:

Dependencia a cargo del Dispositivo Territorial de Protección (HPI / Refugio /
Casas de medio camino):

Nombre y Apellido de la/el/le del titular de la dependencia a cargo:

Teléfono contacto: Correo Electrónico:

Protocolo vigente: SI NO - En caso afirmativo remitir copia del mismo

CARACTERÍSTICAS DEL DTP

M2 cubiertos:

M2 descubiertos:

Cantidad de plantas:

Ambientes totales:

Cantidad de baños:

Apto discapacidad: SÍ NO

Cantidad de habitaciones/plazas

MEDIDAS DE SEGURIDAD

Cerco perimetral: SÍ NO

Rejas en ventanas: SI NO

Iluminación exterior: SI NO

Central de Alarmas: SI NO

Cámaras de seguridad: SI NO

Sensor de movimiento: SI NO

Enlace comisaría: SI NO

Vigilancia: SÍ NO

Rondín: SÍ NO

Personal de Seguridad: SI NO Permanente / Temporario: SÍ NO

Matafuegos: SÍ NO

Luces de emergencia: SI NO

Señalética: SÍ NO

Otros:

RECURSOS HUMANOS

Trabajador/a social: SI NO Cantidad:

Psicólogo/a: SI NO Cantidad:

Abogado/a: SI NO Cantidad:

Operador/a: SI NO Cantidad:

Acompañante terapéutico/a: SI NO Cantidad:

Talleristas: SI NO

Cantidad y tipo de taller:

Otros: SI NO Cantidad:

SALUD

Profesional de la salud SI NO Cantidad:

Atención médica SI NO

Protocolo SÍ NO

B- DOCUMENTACIÓN DEL PROYECTO

1. TIPO DE FINANCIAMIENTO SELECCIONADO

1.1. Marcar con “x” según corresponda:

A. SERVICIOS DE CONSERVACIÓN

B. SERVICIOS DE ADECUACIÓN

C. ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO

Se aclara que se podrán presentar proyectos que contemplen más de un tipo de financiamiento (Ej: adecuación y adquisición de equipamiento)

1.2. Indicar la modalidad de contratación

A. LICITACIÓN

B. ADMINISTRACIÓN

2. UBICACIÓN DEL DISPOSITIVO A FORTALECER

Provincia:

Municipio/Barrio:

Dirección:

3. INFRAESTRUCTURA

Completar de acuerdo al/los tipo/s de financiamiento elegido.

3.1. Completar

Indicar si el dispositivo cuenta con los siguientes servicios:

- Red de agua potable SI - NO

- Red de Cloaca SI - NO
- Pilar de luz SÍ - NO
- Gabinete de Gas SI - NO
- Pozo SI - NO
- Cámara séptica SI - NO
- Vereda municipal SI - NO
- Otros SI - NO

3.2. COMPLETAR SÓLO EN CASO DE SOLICITAR SERVICIOS DE ADECUACIÓN Y/O CONSERVACIÓN

Indicar según corresponda respecto a la localización del dispositivo: Datos Catastrales:

Manzana: Circunscripción: Parcela:

Localización Urbana: SI – NO

Rural: SI – NO

Acceso pavimento SI – NO

Indicar respecto del dominio del dispositivo, si es:

Nacional SI – NO

Provincial SI – NO

Municipal SI – NO

Entidad Intermedia SI – NO

Otros: _____

OBSERVACIONES: Informar si el dominio cuenta con título, sin título, título en trámite, alquiler, comodato, etc.

Completar (sólo respecto de los m2 y/o lados a intervenir)

Distribución Superficies Terminaciones

Usos	M2	Pisos	Revestimient o	Pintura	Carpintería

Comedor					
Cocina					
Estar					
Dormitorio 1					

Dormitorio 2					
Dormitorio 3					
Baños					
Circulaciones					
Lavadero					
Galería					
SUM					
Otros					

Indicar respecto de las siguientes especificaciones:

	Agua fr/cal	Gas	Desag. Primario	Desag. Secund.
Materiales cañerías				
Diámetros				
Llaves de paso				
Centros				
Otros				

4. FINANCIAMIENTO

4.1. APORTES DEL ENTE EJECUTOR.

Señalar y describir el aporte del ente solicitante al proyecto (por ejemplo: pago de salarios de los equipos técnicos, equipamiento, infraestructura, recursos económicos específicos, entre otros).

El Ente Ejecutor deberá aportar una contribución equivalente, como mínimo, del 25% del total del Proyecto.

4.2. APOORTE SOLICITADO AL MGGYD Y FINANCIAMIENTO TOTAL DEL PROYECTO

Apoyo económico solicitado en el marco del PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO	\$
--	---------------------

APORTE ENTE EJECUTOR	\$ % (mínimo 25% del total)
----------------------	----------------------	-----------------------------------

TOTAL PROYECTO	\$	100 %
----------------	----------------------	-------

FIRMA Y ACLARACIÓN DE LA MÁXIMA AUTORIDAD INSTITUCIONAL

FIRMA:

ACLARACIÓN:

La información vertida en el presente formulario tiene carácter de declaración jurada



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO IV - FORMULARIO DE DOCUMENTACIÓN -LÍNEA 1-

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.