



ANEXO III

FORMULARIO DE DOCUMENTACIÓN

LÍNEA DE ACCIÓN ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO
PARA PROYECTOS PRESENTADOS
POR PROVINCIAS, MUNICIPIOS Y POR LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

INSTRUCTIVO PARA LA DOCUMENTACIÓN DE INGRESO AL PROGRAMA

Los financiamientos se concederán en forma individual por proyecto.

Deberán cumplimentarse los mismos requisitos para cada una de las sucesivas etapas de un mismo proyecto.

La información será suministrada en la planilla que se adjunta al final del Instructivo, pudiendo agregarse 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, debe ser refrendada en todas sus páginas por la máxima autoridad del Ente Ejecutor.

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, y la documentación social, deberá ser suscripta por el/la responsable social.





1.- IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El Ente Ejecutor deberá completar los datos relacionados con la localización del proyecto: localidad, barrio, datos catastrales, calles, etc.

2- INFRAESTRUCTURA

En lo concerniente a la infraestructura básica o domiciliaria marcar, por sí o por no, la existencia de lo requerido. Con respecto a redes y nexos se podrá solicitar mayor información.

3.- DISPOSITIVOS TERRITORIALES DE PROTECCIÓN: Hogares, Refugios y Casas de Medio

Camino – EQUIPAMIENTO

Distribución

Esta planilla tiene la finalidad de definir la tipología a adoptar para el dispositivo: número de dormitorios, espacios y superficies a evaluar en el proyecto en relación al contexto, permitiendo diagnosticar y planificar un abordaje integral.

4.- PRESUPUESTO

a) Financiamiento

Detallar la inversión del proyecto solicitado, desagregando el monto a financiar por el ESTADO NACIONAL (máximo 75%) y por el Ente Ejecutor, (mínimo el 25% del total)



El Proyecto deberá estar definido en sus características y costos, así como en su financiamiento.

Se establece la obligatoriedad de que todo el Proyecto esté completamente definido en sus características y costos, así como en su financiamiento. Por otra parte, es fundamental que las obras que sean necesarias ejecutar previamente estén coordinadas en tiempo.

Si por algún motivo excepcional se requiere la modificación del presupuesto/proyecto una vez otorgada la transferencia de fondos, el nuevo presupuesto/proyecto -previamente a su ejecución- deberá ser solicitado y aprobado por la Subsecretaría. Dicha aprobación será comunicada mediante el correo electrónico constituido por el Ente Ejecutor. Una vez informado al ente, se podrá proceder a la ejecución de lo solicitado.

b) Cuenta Bancaria a efectos de la transferencia de fondos

El Ente Ejecutor deberá denunciar una Cuenta Bancaria abierta en el BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, donde será depositada la transferencia económica correspondiente al Proyecto.

Asimismo, el Ente Ejecutor, deberá presentar la fotocopia de personería Jurídica, formulario de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP) N°460/J y fotocopia del número de cuenta, al Programa.

Cada Ente Ejecutor deberá verificar periódicamente la vigencia de la Cuenta enviada al Programa al solo efecto de poder depositar los fondos.





DOCUMENTACIÓN DEL PROYECTO - ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO

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

1.- Identificación del Proyecto

Provincia:

Municipio / Barrio:

Dirección:

Datos Catastrales: Manzana: Circunscripción: Parcela:

2. Infraestructura

Básica o domiciliaria

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

La presente información tiene carácter de declaración jurada

Firma y sello

Autoridad Responsable





3. DISPOSITIVOS TERRITORIALES DE PROTECCIÓN: Hogares, Refugios y Casas de Medio Camino

- EQUIPAMIENTO. (Completar sólo respecto de los m2 cuadrados a equipar)

Distribución, superficies

Usos	M2
Comedor	
Cocina	
Estar	
Dormitorio 1	
Dormitorio 2	
Dormitorio 3	
Baños 1	
Baño 2	
Lavadero	
Galería	
SUM	
Otros	

La presente información tiene carácter de declaración jurada

**Firma y sello
Autoridad Responsable**





4. Presupuesto:

4.A. Financiamiento

Fuente del Financiamiento	Monto	% Incidencia
PROGRAMA FORTALECIMIENTO PARA DISPOSITIVOS DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS EN CONTEXTO DE VIOLENCIA POR MOTIVOS DE GÉNERO Equipamiento	\$ % (máximo 75%)

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

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

4.B. Cuenta bancaria

NÚMERO DE CUENTA DE BANCO NACIÓN (indicar):		
NÚMERO DE CUIT:		
	MUNICIPIO	PROVINCIA
Sucursal		
Localidad		

La presente información tiene carácter de declaración jurada

Firma y sello Autoridad Responsable





DATOS INSTITUCIONALES

1 - ENTE EJECUTOR

Provincia:

Municipio:

Localidad:

Domicilio:

Correo Electrónico:

Código Postal:

Teléfono Institucional:

Correo Electrónico:

1.1) DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL

- Nombre y Apellido del responsable del Ente Ejecutor:
- Copia del Acta de proclamación en su cargo
- Copia del DNI de la máxima autoridad
- Teléfonos de contacto: Correo electrónico:
- Copia de la Inscripción del Organismo solicitante ante la AFIP, donde conste el N° de CUIT

1.2) 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:





La presente información tiene carácter de declaración jurada

1.3) DISPOSITIVO TERRITORIAL DE PROTECCIÓN (HOGAR/ REFUGIO/ CASAS DE MEDIO CAMINO)

- 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

2) CARACTERÍSTICAS DEL DISPOSITIVO TERRITORIAL DE PROTECCIÓN

2.1) ESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO (existente al momento de la presentación del proyecto)

- M2 cubiertos: M2 descubiertos:
- Cantidad de plantas: Ambientes totales:
- Cantidad de baños: Apto discapacidad: SI NO
- Cantidad de habitaciones:
- Cantidad de Camas disponibles :
- Cocina equipada: SÍ NO
- Despensa: SI NO Detalle
- Comedor: SI NO Capacidad





- Espacios de uso común: SI NO Detalle
- Salón de juegos: SI NO Detalle
- Consultorio médico: SI NO Detalle

La presente información tiene carácter de declaración jurada

- Oficina de equipo técnico: SI NO Detalle
- Vestuario personal: SI NO Detalle
- Otros:

2.2) MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Cerco perimetral: SI 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 comisaria: SI NO Vigilancia: SI NO
- Rondín: SI NO
- Personal de Seguridad: SI NO Permanente / Temporario: SI NO
- Salidas de emergencia: SI NO Cantidad:
- Matafuegos: SI NO Luces de emergencia: SI NO
- Señalética: SI NO
- Otros:

2.3) MEDIDAS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL - Consignar si se tramitan las siguientes medidas desde el DTP

- Botón antipánico: SI NO
- Medidas cautelares : SI NO





2.4) 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:

La presente información tiene carácter de declaración jurada

- Talleristas: SI NO Cantidad y tipo de taller:
- Otros: SI NO Cantidad:

2.5) SALUD

- Profesional de la salud SI NO Cantidad:
- Atención médica SI NO
- Protocolo SI NO

La presente información tiene carácter de declaración jurada





República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO III -FORMULARIO DE DOCUMENTACIÓN EQUIPAMIENTO

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.