



ANEXO I

	<b>PROGRAMA HOGAR</b>
<b>FORMULARIO HOGAR (FRENTE)</b>	
<b>Tipo de presentación</b>	
1 Inscripción al programa	3 Grupo HOGAR numeroso
2 Titular Autónomo / Monotributista	4 Integrante Discapacitado
Indique con una (X) el tipo de carga que corresponde.	
<b>Datos cabecera (obligatorio)</b>	
<b>Datos del Titular / Solicitante</b>	
CUIL <input type="text"/>	Tipo de Documento <input type="text"/> Número <input type="text"/>
Apellido/s y Nombre/s <input type="text"/>	
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Fecha de Nacimiento <input type="text"/>
País <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>
Localidad <input type="text"/>	C.P. <input type="text"/> C.P.A. <input type="text"/>
Barrio de emergencia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Nombre del barrio <input type="text"/>
Calle <input type="text"/>	Nº <input type="text"/>
Piso <input type="text"/> Depto. <input type="text"/> Anexo <input type="text"/> Torre <input type="text"/> Sector <input type="text"/> Manzana <input type="text"/>	
Parcela <input type="text"/> Pasillo <input type="text"/>	
Teléfono <input type="text"/>	
Teléfono Celular <input type="text"/>	
Email <input type="text"/>	
Datos para aquellos que no perciben el subsidio (Cuando tipo reclamo 1 y 2)	
<b>Datos Patrimoniales y Gastos mensuales</b>	
¿Cuenta con conexión a la red de Gas natural? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	
<b>Datos de Ingresos de trabajadores Autonomos y/o monotributistas</b>	
Ingreso mensual \$ <input type="text"/>	
<b>Ingreso para trabajadores informales</b>	
Tiene otros ingresos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Origen <input type="text"/>
Monto \$ <input type="text"/>	¿El ingreso extra es un plan social? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
Si es plan social, indique de que provincia	
<input type="checkbox"/> Nacional	Denominación <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Provincial	Denominación <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Municipal	Denominación <input type="text"/>
<b>Troquel para el solicitante</b>	
Fecha <input type="text"/>	CUIL <input type="text"/>
Apellido/s y Nombre/s <input type="text"/>	
Firma del empleado actuante	Firma del solicitante

*[Handwritten signature and initials]*

**FC CODIA**

*[Handwritten signature]*  
CINTHIA DIANZANI  
COORDINACIÓN PROTOCOLIZACIÓN  
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y RELACIONES

ANEXO I

 PROGRAMA HOGAR FORMULARIO - HOGAR (DORSO)

Reclamo de Grupo HOGAR numeroso (Cuando tipo reclamo 3)

Grupo HOGAR   
cantidad de personas que viven en la misma casa que ud.

Reclamo integrante de grupo HOGAR discapacitado (Cuando tipo reclamo 4)

Carga de Discapacitado   
integrante del hogar con CUID  SI  No

Fecha   
Legajo empleado actuante

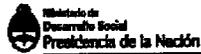
\_\_\_\_\_  
Firma del empleado actuante

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

«ESTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRENTA SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSEAR NINGÚN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.»



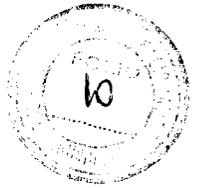
Presidencia de la Nación



*[Handwritten signatures and marks]*

RECOPIA

  
CINTHIA BRANCHI  
COORDINACIÓN ARTICULACIÓN  
DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO



**ANEXO II**

**CIRCUITO DEL PROGRAMA HOGAR APLICABLE A CADA PERÍODO DE  
LIQUIDACIÓN DEL SUBSIDIO  
ACCIONES A CARGO DE CADA ORGANISMO**

**1. SECRETARÍA DE ENERGÍA**

- 1.1. Elabora y remite informe detallando las zonas de todo el territorio de la REPÚBLICA ARGENTINA con acceso a la red domiciliaria de gas natural indicando Provincia, Localidad y Código Postal.

**2. ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL**

- 2.1. Recibe el informe y realiza los controles acordados entre ambos Organismos en base a la información obrante en sus bases de datos con el objeto de brindar información que permita identificar a los titulares de bajos recursos que no tengan acceso al servicio de gas por redes por residir en las zonas no indicadas en el informe de la SECRETARÍA DE ENERGÍA.
- 2.2. Elabora un registro preliminar de beneficiarios con el diseño de registro que se defina a tal fin y lo remite a la SECRETARÍA DE ENERGÍA indicando los potenciales beneficiarios del Programa HOGAR.
- 2.3. Elabora registro de personas rechazadas para ser informadas a la SECRETARÍA DE ENERGÍA.

**3. SECRETARÍA DE ENERGÍA**

- 3.1. Recibe los informes mencionados en 2.2. y 2.3. y determina los titulares a ser incorporados al Programa HOGAR.

*[Handwritten signatures and initials]*

**EC CODIA**

CINTHIA BRANCHI  
COORDINACIÓN PROTOCOLIZACIÓN  
DIRECCIÓN SECRETARÍA DE ENERGÍA



3.2. Remite informe definitivo de beneficiarios aprobados a la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) para su valorización.

3.3. Remite registro especificando expresamente los valores de las garrafas para cada Jurisdicción.

#### 4. ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

4.1. Recibe informes previstos en puntos 3.2. y 3.3.

4.2. Genera la valorización de cada grupo HOGAR y el importe total a liquidar.

4.3. Remite el proceso consecuente a la SECRETARÍA DE ENERGÍA, solicitando aprobación y autorización para la puesta al pago.

#### 5. SECRETARÍA DE ENERGÍA

5.1. Recibe el proceso previsto en 4.3.

5.2. Aprueba el proceso o emite observaciones.

5.3. Remite instrucción de pago a la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) e indicación de transferencia de fondos para su cumplimiento, la que deberá ser enviada a NACIÓN FIDEICOMISOS S.A.

#### 6. ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

6.1. Recibe la información prevista en 5.3.

6.2. Recibe de NACIÓN FIDEICOMISOS S.A. los fondos para efectuar los depósitos del subsidio y las comisiones correspondientes con SEIS (6) días de antelación al pago.

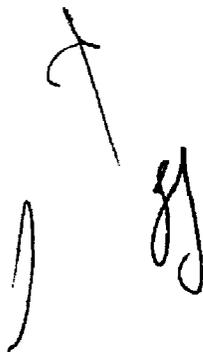
6.3. Envía a los agentes pagadores la información y fondos para el pago.

*[Handwritten signatures and initials on the left margin]*

ECODIA

CIRIACIA BRANCHI  
COORDINACIÓN PROTOCOLIZACIÓN  
DIRECCIÓN DESPACHO Y SERVICIOS

6.4. Informa a la SECRETARÍA DE ENERGÍA el padrón de casos liquidados.



EE CODIA

CINTHIA BRANCHI  
COORDINACION PROTOCOLIZACION  
DIRECCION DESPACHO Y OFICIOS