



## ANEXO V

### FORMULARIO DE DOCUMENTACIÓN

#### LÍNEA DE ACCIÓN ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO PARA PROYECTOS PRESENTADOS POR ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL CON PERSONERÍA JURÍDICA

---

#### **INSTRUCTIVO PARA LA DOCUMENTACIÓN DE INGRESO AL PROGRAMA**

El financiamiento se concederá en forma individual por 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,, 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 total, desagregando el monto a financiar por el ESTADO NACIONAL (máximo 75%) y por el Ente Ejecutor, (mínimo el 25% del total)

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 financiera 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 - LÍNEA DE ACCIÓN ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO**

### **1.- Identificación del Proyecto “ \_\_\_\_\_ ”**

Provincia: .....

Municipio / Barrio: .....

Dirección: .....

### **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	
Circulaciones	
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% del total)
APORTE ENTE EJECUTOR	\$ .....	..... % (mínimo 25% del total)
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







## 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:

## 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:
- 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:









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

- Botón antipático:                   SI   NO
- Medidas cautelares           :   SI   NO

**La presente información tiene carácter de declaración jurada**

### 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:
- 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 V FORMULARIO DE DOCUMENTACIÓN- Equipamiento organizaciones

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 9 pagina/s.