



FORMULARIO DE PLAN DE TRABAJO VIAS

Fecha y Lugar: _____
Ref: VIAS - Intercambio e Integración

Sistema de Identificación Nacional
Tributario y Social - SINTyS

S _____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a efectos de remitir la información requerida para habilitar los procesos de integración e intercambio de información a través del SINTyS.

IDENTIFICACIÓN DEL ORGANISMO

Ámbito:

Tipo de Organismo:

Nombre del Organismo:

Dependencia:

Domicilio del Organismo:

Localidad:

Código Postal del Organismo:

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD / FIRMANTE

Apellido:

Nombre:

Tipo de Documento:

Número de Documento:

Cargo:

Correo Institucional:

Correo Adicional (Sólo obligatorio en caso de no poseer correo institucional y que sea un Gmail de uso exclusivo con el SINTyS):

Teléfono:

ACTO DE DESIGNACIÓN EN EL CARGO

Deberá adjuntar copia del acto de designación en el cargo.

Tipo de Norma:

Número de Norma:

Año de la Norma:

Ámbito:

DATOS DE LA/S BASE/S A INTERCAMBIAR:

Nombre de la Base a Intercambiar:

Descripción de la Base a Intercambiar:



TEMÁTICAS A LAS QUE PERTENECE LA BASE A INTERCAMBIAR:

(Marcar con una cruz las temáticas pertinentes).

- Identificación / General
- Vivienda
- Activos / Empleo
- Propiedad Inmueble
- Planes o Programas Sociales
- Catastro
- Jubilaciones y Pensiones
- Personas Jurídicas
- Pensiones No Contributivas
- Ingresos Brutos
- Obra Social
- Embarcaciones
- Educación
- Inmobiliaria
- Automotor
- Otros impuestos o tasas
- Becas
- Otros - Aclarar: _____

SOLICITA INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN:

SÍ NO

OBJETIVOS DEL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN:

(Sólo si solicita intercambio. Seleccione qué tipo de información requiere del intercambio. Marcar con una cruz).

- Validar Identidad de Personas
- Detectar Personas Fallecidos
- Consultar Domicilios
- Consultar Relaciones Familiares
- Consultar si la persona posee Cobertura de salud (Obras Sociales, Seguros de Salud)
- Consultar si la persona percibe Seguro de Desempleo
- Consultar si la persona posee Empleo en Relación de Dependencia
- Consultar si la persona percibe Asignaciones Familiares
- Consultar si la persona trabaja en forma Independiente (Autónomos y monotributistas)
- Consultar si la persona tributa Ingresos Brutos
- Consultar si la persona percibe Jubilaciones, Pensiones (directas o derivadas) y Retiros
- Consultar si la persona es titular de Pensiones no Contributivas
- Consultar si la persona es titular de Programas Sociales Monetarios
- Consultar si la persona es titular de Programas Sociales Alimentarios
- Consultar si la persona es titular de Programas Sociales de Vivienda
- Consultar si la persona es titular de Programas Sociales de Capacitación
- Consultar si la persona es titular de Programas Sociales de Educación
- Consultar si la persona posee Inmuebles
- Consultar si la persona posee Automotores



- Consultar si la persona posee Aeronaves
- Consultar si la persona posee Embarcaciones
- Consultar si la persona es un Deudor Financiero
- Consultar sobre la integración de sociedades
- Consultar si la persona posee Becas

DESCRIPCIÓN:

FUNDAMENTO LEGAL DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

Tipo de Norma:

Número de Norma:

Año de la Norma:

Ámbito:

Tipo: PROPIA GENERAL

DATOS DEL CONTACTO TÉCNICO:

Donde se le enviarán credenciales de seguridad para la creación del usuario y los certificados digitales. Este correo debe tener dominio institucional.

Apellido:

Nombre:

Tipo de documento:

Número de documento:

Correo Institucional:

Correo Adicional (Sólo obligatorio en caso de no poseer correo institucional y que sea un GMail de uso exclusivo con el SINTyS):

Teléfono Principal:

Teléfono Secundario:

Horario:

DATOS DEL CONTACTO TÉCNICO 2:

Donde se le enviarán credenciales de seguridad para la creación del usuario y los certificados digitales. Este correo debe tener dominio institucional.

Apellido:

Nombre:

Tipo de documento:

Número de documento:

Correo Institucional:

Correo Adicional (Sólo obligatorio en caso de no poseer correo institucional y que sea un GMail de uso exclusivo con el SINTyS):

Teléfono Principal:

Teléfono Secundario:

Horario:

DATOS DEL USUARIO VIAS:

Donde se le enviarán credenciales de seguridad para la creación del usuario y los certificados digitales. Este correo debe tener dominio institucional.





Apellido:

Nombre:

Tipo de documento:

Número de documento:

Correo Institucional:

Correo Adicional (Sólo obligatorio en caso de no poseer correo institucional y que sea un GMail de uso exclusivo con el SINTyS):

Teléfono Principal:

Teléfono Secundario:

Horario:

DATOS DEL USUARIO VIAS 2:

Donde se le enviarán credenciales de seguridad para la creación del usuario y los certificados digitales. Este correo debe tener dominio institucional.

Apellido:

Nombre:

Tipo de documento:

Número de documento:

Correo Institucional:

Correo Adicional (Sólo obligatorio en caso de no poseer correo institucional y que sea un GMail de uso exclusivo con el SINTyS):

Teléfono Principal:

Teléfono Secundario:

Horario:

DATOS DEL USUARIO VIAS 3:

Donde se le enviarán credenciales de seguridad para la creación del usuario y los certificados digitales. Este correo debe tener dominio institucional.

Apellido:

Nombre:

Tipo de documento:

Número de documento:

Correo Institucional:

Correo Adicional (Sólo obligatorio en caso de no poseer correo institucional y que sea un GMail de uso exclusivo con el SINTyS):

Teléfono Principal:

Teléfono Secundario:

Horario:

Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente.

Firma y Sello



ANEXO I - DECLARACIÓN JURADA

Me comprometo a comunicar de manera fehaciente cualquier modificación sobre la denominación, alcance, vigencia, contenido o normativa vigente vinculada a la información objeto de intercambio; cambio de autoridad y baja de los usuarios autorizados.

Asimismo, me comprometo a no mencionar al SINTyS al momento de informar al titular del dato el resultado de su solicitud.

Por último, me obligo a otorgar a todos los datos a los cuales tengo acceso el carácter de CONFIDENCIAL, y a no utilizarlos en beneficio propio, de familiares o de terceros, ni utilizarlos con finalidades distintas o incompatibles con aquellas que motivaron su obtención, de conformidad con lo que prescribe el citado régimen.

.....
FIRMA

.....
ACLARACIÓN