ANSES | Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad | Ministerio de Desarrollo Social | Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia | Argentina unida

FORMULARIO 1 - LISTADO DE DOCUMENTACIÓN

Datos de la/el titular

CUIL

Apellido/s y Nombre/s

Datos de la/el representante

CUIL

Apellido/s y Nombre/s

Tildar la documentación obligatoria adjunta en la solicitud

- [ ] Formulario 2 - **Solicitud de Ley 27.452**
- [ ] Formulario 3 - **Acta de compromiso sobre la utilización de fondos con carácter de declaración jurada Ley 27.452**

Titular

- [ ] DNI del Titular (original y copia del frente y dorso de la tarjeta). En caso de ser Extranjero/a, documentación que acredite la residencia de más de 2 años según fecha de ingreso en el documento.
- [ ] Acta o Partida de Nacimiento del Titular.
- [ ] Partida de defunción del o de los progenitores y progenitores afines fallecidos.
- [ ] Copia del auto procesamiento, auto de elevación a juicio oral o sentencia de condena firme en cada caso (donde deben figurar todos los datos de la causa) por disposición de Tribunales Penales intervinientes, por haber participado del delito de homicidio en el marco de lo establecido en el Artículo 1° de la Ley 27.452.

Titular con discapacidad sin limite de edad

- [ ] Certificado Único de discapacidad vigente, emitido por autoridad competente

Representante (Para titulares menores de 18 años y/o titulares con discapacidad sin límite de edad en caso de requerirlo)

- [ ] DNI del Representante (original y copia del frente y dorso de la tarjeta).
- [ ] Sentencia de homologación de la guarda administrativa expedida por el Organismo Provincial de Niñez. Original y copia del Testimonio o de la Sentencia o del Certificado de Guarda/ Tutela/ Adopción/Curatela expedido por Autoridad Judicial.

PARA LOS CASOS EN LOS CUALES QUIEN FALLECIÓ ES PROGENITOR AFÍN PUEDE SOLICITARSE CON POSTERIORIDAD DE INICIADO EL TRÁMITE UN CERTIFICADO ORIGINADO O EMITIDO POR EL JUZGADO INTERVINIENTE U ORGANISMO LOCAL DE NIÑEZ QUE ACREDITE DOMICILIO REAL DE LOS HIJOS E HIJAS DE LA VÍCTIMA, AL MOMENTO DEL HECHO.

PARA CONSULTAR EL ESTADO DE TU TRÁMITE INGRESÁ A HTTPS://TRAMITESADISTANCIA.GOB.AR CON TU DNI Y EL N° DE TRÁMITE QUE FIGURA EN TU DNI. TAMBIÉN PODÉS COMUNICARTE CON LA LÍNEA 144 QUE BRINDA ATENCIÓN TELEFÓNICA ESPECIALIZADA A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

N° expediente ANME asignado

Agente ANSES interviniente

N° de Legajo

Firma

ANSES | Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad | Ministerio de Desarrollo Social | Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia | Argentina unida

FORMULARIO 2 - SOLICITUD DE LEY 27.452

RUBRO 1 - Datos de la/el titular

CUIL

Tipo y N° de Documento

Apellido/s y Nombre/s

Fecha de nacimiento

Edad

Sexo (según DNI) F M

Género

Nacionalidad

Estado Civil

Domicilio-Calle

Número

Piso

Depto

Provincia

Departamento

Localidad

Municipio

CP

Teléfono fijo

Teléfono celular

Email

Discapacidad Si No

Presenta certificado Si No

Nivel educativo alcanzado

Estudia actualmente Si No

Cobertura de salud que posee

Salud pública Si No

Obra social Si Especificar nombre No

Prepaga Si Especificar nombre No

RUBRO 2 - Instituciones Intervinientes

¿Actualmente recibe tratamiento psicológico? Si No (*)

(*) Especificar motivo

¿Actualmente cuenta con patrocinio jurídico? Si No (*)

(*) Especificar motivo

RUBRO 3 - Datos del hecho

CUIL de la víctima

Tipo y N° de Documento de la víctima

Apellido/s y Nombre/s de la víctima

Fecha del hecho

Vínculo con la víctima

Presenta documentación de acreditación del vínculo con la víctima Si No

Tipo de documentación

Vínculo con el victimario Si No

Fecha de la sentencia

Autoridad judicial competente

FORMULARIO 2 - SOLICITUD DE LEY 27.452

RUBRO 4 - Representante (Sólo para titulares menores de 18 años o personas con discapacidad sin límite de edad que lo requieran)

CUIL

Tipo y N° de Documento

Apellido/s y Nombre/s

Nacionalidad

Fecha de Nacimiento

Sexo (según DNI) F M

Género

Domicilio-Calle

Número

Piso

Depto

Provincia

Departamento

Localidad

Municipio

CP

Teléfono fijo

Teléfono celular

Email

Vínculo con el titular:

Familiar Si No

Tipo de representación legal Guarda Tutela Curatela Adopción Responsabilidad parental

Tutela legal Otro (especificar)

Presenta documentación **(1)** Si No

(1) ACREDITACIÓN DE VÍNCULOS CON EL TITULAR DE REPARACIÓN ECONÓMICA PARA LOS HIJOS DE PROGENITORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR O DE GÉNERO

Guarda

Original y copia del Testimonio o de la Sentencia o del Certificado de Guarda expedido por Autoridad Judicial. En el caso de una medida excepcional o de abrigo administrativa: Sentencia de homologación de la guarda administrativa expedida por el organismo provincial de niñez.

Tutela/Curatela/Adopción

Original y copia del Testimonio o de la Sentencia o del Certificado expedido por autoridad judicial.

Hijo/a

Acta o partida de nacimiento.

RUBRO 5 - Firma

Firma y aclaración del titular o representante

Certificación de identidad y firma por autoridad competente

CERTIFICO que los datos personales consignados precedentemente son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se indican y que tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi presencia.

Lugar y fecha

Firma y sello del funcionario certificante

ESTA REPARACIÓN ECONÓMICA PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD ES INCOMPATIBLE CON BENEFICIOS OTORGADOS POR EL ESTADO NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL, QUE TENGAN CARÁCTER REPARATORIO ORIGINADO EN EL MISMO HECHO. EN TAL SUPUESTO, SE DEBERÁ EJERCER SU DERECHO A OPTAR POR UNO DE ELLOS.

ESTE FORMULARIO REVISTE EL CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 109 Y 110 DEL REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, DECRETO 1759/72, (T.O DECRETO 894/2017). 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, 275, 292, 293 Y 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.

ANSES | Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad | Ministerio de Desarrollo Social | Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia | Argentina unida

FORMULARIO 3 -ACTA DE COMPROMISO SOBRE LA UTILIZACIÓN DE FONDOS CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA LEY 27.452

REPARACIÓN ECONÓMICA PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, HIJOS/AS DE VÍCTIMAS DE FEMICIDIOS

Lugar _____ Fecha __ __ __ __ __ __ __ __

A LA SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA.-

De mi mayor consideración.

El/La que suscribe (Nombre y apellido del Representante) _____

DNI __ __ __ __ __ __ __ __

con domicilio en la calle _____

Nro. _____ de la Ciudad _____ Provincia _____

Hotel _____ Habitación/ es _____ en mi carácter de representante

Guardador / Tutor/ Tutor Legal / Curador/ Adoptante, de _____

DNI ,__ __ __ __ __ __ __ __ Titular del Régimen de Reparación Económica para Niños, Niñas y Adolescentes hijos/as víctimas de femicidio de la Ley 27.452. MANIFIESTO CON CARACTER DE DECLARACIÓN JURADA, que solicito el subsidio en representación del hijo/a víctima de femicidio/homicidio, conforme las disposiciones de la Ley 27.452 y el Decreto Nro. 871/2018 para lo cual asumo los COMPROMISOS que se detallan en el apartado respectivo.- A dichos efectos declaro que mi número de celular es el _____

COMPROMISOS. *EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE DEL SUBSIDIO DEL RÉGIMEN DE REPARACIÓN ECONÓMICA PARA HIJOS/AS VÍCTIMAS DE FEMICIDIO CONFORME LA LEY 27.452 Y DECRETO REGLAMENTARIO 871/2018, ME COMPROMETO:*
A) UTILIZAR LA REPARACIÓN ECONÓMICA PARA ATENDER EL CUIDADO INTEGRAL DEL HIJO/A VÍCTIMA DE FEMICIDIO. B) ENTREGAR TODA DOCUMENTACIÓN Y/O INFORMACIÓN QUE PUDIERA SER SOLICITADA POR LA SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA SOBRE EL DESTINO DE LOS FONDOS. C) RESPONDER LOS LLAMADOS Y CONCURRIR A LAS ENTREVISTAS QUE SE ME NOTIFIQUEN. INFORMAR MI DOMICILIO REAL Y SUS CAMBIOS. D) PERMITIR LA REALIZACIÓN DE SEGUIMIENTO POR LA SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA, COMO ASÍ TAMBIÉN CUMPLIMENTAR LAS SUGERENCIAS QUE SURJAN DE LOS MISMOS EN POS DE LA EVOLUCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL HIJO/A VÍCTIMA DE FEMICIDIO CONFORME LA LEY 27452 Y SU DECRETO REGLAMENTARIO Nº 871/2018.

ASIMISMO, ME NOTIFICO QUE: LA SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA (SENNAF) PODRÁ DETERMINAR CAUSALES Y PLAZOS DE SUSPENSIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA REPARACIÓN ECONÓMICA, SIN QUE ELLO IMPLIQUE LA EXTINCIÓN DEL DERECHO.

Y DECLARO CONOCER QUE ESTA REPARACIÓN ECONÓMICA PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD ES INCOMPATIBLE CON BENEFICIOS OTORGADOS POR EL ESTADO NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL, QUE TENGAN CARÁCTER REPARATORIO ORIGINADO EN EL MISMO HECHO EN TAL SUPUESTO, EJERCERÉ EL DERECHO A OPTAR POR UNO DE ELLOS.

Firma	Aclaración	DNI

Certificación de identidad y firma por autoridad competente

CERTIFICO que los datos personales consignados precedentemente son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se indican y que tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi presencia.

Lugar y fecha	Firma y sello del funcionario certificante