



Río Negro

Ministerio de Desarrollo Humano, Deportes y Cultura

	(1) Alta
	(2) Modificación de datos personales
	(3) Baja

#### (4) Programa de referencia:

#### (5) Datos personales del TITULAR de la prestación de la Tarjeta Social

(\*) Apellido

(\*) Nombre

(\*) Tipo de doc. (\*) Número de documento      (\*) Identificación fiscal      (\*) Número fiscal  
        CUIT  CUIL       -  -

(\*) Sexo/Género      (\*) Nacionalidad  
 Masculino  Femenino       Argentino  Argentino Naturalizado  Argentino Nacionalizado  Extranjero

(\*) Fecha de nacimiento      Lugar de nacimiento  
 /  /      

(\*) Domicilio      (\*) Localidad  
     

(\*) Teléfono celular      (\*) Teléfono fijo  
     

(\*) Correo electrónico

(6) Vínculo con el usuario:

(7) Condición laboral actual:

**(\*) Los campos son obligatorios para recibir la prestación.**

(8) Doy mi expreso consentimiento en calidad de usuario de la tarjeta social, para que Organismos Municipales, Poder Ejecutivo Provincial y Poder Ejecutivo Nacional que estén vinculadas directamente con la ejecución de programas sociales puedan utilizar la información que surge de los datos que se relevan mediante el presente formulario, cuando exista como único objetivo el abordaje de la política social. Asimismo, tengo conocimiento que puedo ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización y supresión de los datos. Además, dichos Organismos no podrán difundir mis datos personales".

-----La presente tiene carácter de declaración jurada-----

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración

**(9) Adjuntar planilla de alta, fotocopia de DNI, CUIL y Certificación Negativa.**

(10) Fecha de solicitud de alta:

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración  
Ministerio de Salud/Hospital

## Instructivo

1. Alta: se marca con una x cuando el trámite es alta a la prestación de la tarjeta social.
2. Modificación de los datos personales. Los datos del titular siempre deben ser vigentes ya que es el medio por lo que se verifica la bancarización de la tarjeta social.
3. Baja: se marca cuando se pide la baja a la prestación social.
4. Programa de Referencia: requiere ser identificado, porque es un formulario único que se presenta para todos los programas que requieren una tarjeta social en el Ministerio de Desarrollo Social.
5. Datos Personales del Titular de la Prestación de la Tarjeta social : siempre es el dato de una persona mayor de edad. Puede ser el usuario de la prestación o el adulto responsable del menor. Los campos son mínimos y obligatorios y deberán ser completados en su totalidad para el proceso de bancarización de la prestación y logística de la tarjeta social. Los datos deben ser los mismo que figuran en la fotocopia del DNI si difiere se debe adjuntar constancia de domicilio.
6. Vinculo con el usuario: madre, padre, herman@, ti@, abuelo@ tutor legal.
7. Condición laboral actual : son los datos del titular de la tarjeta, empleado, desempleado, subocupado desocupado.
8. Declaración jurada: requiere la firma y aclaración del titular de la prestación de la tarjeta social.
9. Adjuntos para el alta: El Ministerio de Salud / Hospital siempre deberá adjuntar, fotocopia de formulario de alta, fotocopia de DNI , cuil, certificación negativa, además se deberá adjuntar fotocopia de DNI del menor si correspondiera.
10. Fecha De Solicitud De Alta/ Firma Y Aclaración /Ministerio De Salud/ Hospital: se registra la fecha que pide el nivel local el pedido de inclusión al programa. Firma el profesional que llevo adelante la tarea .