

ANSESForm.
PS.1.47**Asignación Universal - Acreditación de datos
de salud, vacunación y educación****Menor:**

CUIL																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Complete edad de la/del Menor: _____

Responsable:

CUIL																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Domicilio de la/ del responsable:

Calle: _____

Número: _____

Piso: _____

Depto: _____

Código Postal: _____

Apellido y Nombre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apellido y Nombre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Localidad: _____

Provincia: _____

Teléfono: _____ Es Celular?

Email: _____

Fecha

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma y Aclaración de la/
del adulta/o responsable

Intervención ANSES

NO RECORTAR

Vacunas y Controles de Salud

CUIL de la/ del Menor																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cumple con el/los Controles de Salud para su Edad

Nombre del Establecimiento de Salud

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Código Establecimiento

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apellido y Nombre de la/del Profesional Certificante

Tipo de Matrícula Número de Matrícula

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma y Sello de la/ del Profesional

Esquema de Vacunación para la EdadCompleto En Curso

Nombre del Establecimiento de Salud

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Código Establecimiento

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apellido y Nombre de la/del Profesional Certificante

Tipo de Matrícula Número de Matrícula

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma y Sello de la/
del Profesional**Educación**

CUIL de la/ del Menor																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° de Código Único del Establecimiento (CUE)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del Establecimiento de Educación

Gestión:Estatal Nivel Inicial Privada Primario Otra Secundario Otro ¿Es alumno Regular en el presente Ciclo 20 ?SI NO Grado/Año ¿Fue Alumno Regular en el ciclo Anterior 20 ?SI NO

Fecha

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma y Sello de la Autoridad
del Establecimiento

Intervención ANSES

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES Y DE RELACIONES

PERSONA

Argentinos o Extranjeros con Residencia Permanente en el País

DNI, LC o LE (original o copia certificada).

ACREDITACIÓN VINCULOS CON EL TITULAR DE AUH

Hijo/a Nacido/a en Argentina

Acta, Partida o Certificado de Nacimiento (original o copia certificada) (**).

Hijo/a Nacido/a en el Extranjero

Acta, Partida o Certificado de Nacimiento Traducido y Legalizado o Apostilla (original o copia certificada).

Tenencia de Hijo/a

Testimonio, Sentencia o del Acuerdo de Partes realizado ante un/a Mediador/a matriculado/a por el Ministerio de Justicia de la Nación, o ante Escribano/a Público/a o ante la Justicia competente, Formulario PS.2.46 “Conformidad de Tenencia”, o Acuerdo Privado con firma certificada por Escribano/a Público/a, Entidad Bancaria o Autoridad Judicial competente, o Información Sumaria Judicial (original o copia certificada).

También se encuentra vigente la presentación de un Informe emitido por el Ministerio de Desarrollo Social.

Guarda

Testimonio, Sentencia o del Certificado de Guarda expedido por autoridad judicial (original o copia certificada).

Tutela

Testimonio o Sentencia o del Certificado de Guarda expedido por autoridad judicial (original o copia certificada).

Tutela Legal

Corresponde a Progenitores menores de 18 años, cuando sus hijos/as están sujetos a la Tutela de sus abuelos/as.

Partida de Nacimiento de cada uno de los/as progenitores menores; Partida de Nacimiento del/ de la Nieto/a e Información Sumaria de Convivencia con los/las abuelos/as (original o copia certificada).

Adopción

Testimonio de la Sentencia de Adopción (original o copia certificada).

A cargo Asignación Universal (original o copia certificada)

Información Sumaria Judicial o Informe emitido por el Ministerio de Desarrollo Social donde conste:

- la relación de consanguinidad entre ambos/as (tío/a – abuelo/a – hermano/a).
- la convivencia con el/la menor o mayor discapacitado/a.
- que se encuentra a su cargo .
- que no existe guardador/a, tutor/a o curador/a designado/a judicialmente.
- la fecha de inicio de la relación.

(**) Cuando no fuere posible la presentación de las partidas exigidas se admite la presentación de la documentación supletoria autorizada por la Ley N° 18.327.

¿CÓMO COMPLETAR EL FORMULARIO?

- Utilizar preferentemente lapiceras o bolígrafos de tinta negra. De no ser así, se podrá utilizar tinta azul.
- Las firmas deberán estar claras.
- Evitar el ingreso erróneo de los datos. No tachar, borrar ni enmendar el formulario.

EDUCACIÓN

Deberá acercarse al establecimiento educativo donde concurre el niño/a o adolescente para que le completen los datos correspondientes a “Educación” y certifiquen el cumplimiento del ciclo lectivo. Este ítem es obligatorio para los/las mayores de 5 años, que no posean una discapacidad.

VACUNAS Y CONTROLES DE SALUD

Deberá presentarse en el hospital o establecimiento de salud más cercano a su domicilio, para que los/las profesionales le certifiquen el cumplimiento de los controles sanitarios y del plan de vacunación, completando los datos correspondientes del ítem.

Los niños/as menores de 6 años deben estar inscriptos en el Programa SUMAR.