



FORMULARIO DE SOLICITUD DE APORTES NO REEMBOLSABLES (ANR) PARA LA REPARACIÓN DE COMERCIOS AFECTADOS

DATOS DEL COMERCIO AFECTADO

Nombre y Apellido/Razón Social del solicitante:

CUIT/CUIL del solicitante:

Provincia:

Partido/Departamento:

Localidad/Barrio:

Calle:

Número:

INFORMACIÓN SOBRE EL HECHO

Fecha del hecho:

Presenta denuncia policial (obligatorio):

Presenta certificación contable de los daños (obligatorio):

Presenta constancia de CBU certificada (obligatorio):

Presenta documentación probatoria (sumario judicial, fotos o videos del hecho o del/los bienes afectados, certificación municipal, etc) (obligatorio):

DESTINO DE LOS FONDOS

Reponer stock de mercadería:

Reponer maquinaria y equipamiento:

Reparar daños materiales en el establecimiento:

DATOS DE CONTACTO

Nombre y apellido:

Teléfono celular:

E-Mail:



Ministerio de Economía Argentina

*En ese sentido, se recuerda que la presente reviste carácter de declaración jurada, por lo que en caso de introducción de datos que no sean verdaderos serán posibles de las sanciones previstas en el Código Penal de la Nación, en los artículos 292, 293, y 296, que prevén **penas desde los seis meses hasta los ocho años de prisión**, correspondientes a cada caso en particular.*

Como así también se informa que, en caso de no darse el destino correspondiente a los fondos otorgados en concepto de aporte no reembolsable dentro de este programa, se iniciarán las acciones legales correspondientes y se aplicarán las sanciones administrativas pertinentes al hecho.