



Presidencia de la Nación

2020 - Año del General Manuel Belgrano

FORMULARIO DE PLAN DE TRABAJO VIAS

Fecha y Lugar: _____

Ref: VIAS - Intercambio e Integración

Lic. Florencia Espinosa
Directora Nacional SINTyS
Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales
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:



Presidencia de la Nación

2020 - Año del General Manuel Belgrano

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



Presidencia de la Nación

2020 - Año del General Manuel Belgrano

- ☐ 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.



Presidencia de la Nación

2020 - Año del General Manuel Belgrano

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



Presidencia de la Nación

2020 - Año del General Manuel Belgrano

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