

Fecha de Entrevista: ..... / ..... / .....

N° de Exp. y/o Nota: .....

Motivo de la Solicitud:

### 1. Datos personales del titular

Afiliado N°: .....

Estado Civil: .....

Apellido y Nombre: .....

Número de Documento: ..... Fecha de Nacimiento: ...../...../..... Edad: .....

Dirección: ..... Localidad: .....

C.P.: ..... Teléfono: ..... Email: .....

Ocupación/es: ..... Ingresos: .....

Estudios Cursados: .....

### 2. Datos del beneficiario

Afiliado N°: .....

Estado Civil: .....

Apellido y Nombre: .....

Número de Documento: ..... Fecha de Nacimiento: ...../...../..... Edad: .....

Estudios Cursados: .....

Ocupación/es: ..... Ingresos: .....

Aspecto Sanitario (especificar diagnóstico): .....

.....

### 3. Otros miembros del grupo familiar (Conviviente c/beneficiario)

Apellido y Nombre	Parentesco con el titular	Edad	Ocupación	Ingresos	Estudios Cursados

COMPLETAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

**4. Aspecto general sanitario (del grupo familiar)**

.....

.....

.....

**5. Beneficiario de Programa Social** SI  NO

PAICOR  AUH  PPP(1° PASO)  ASIST. ALIM .  OTROS (especifique)

Quién/es:

**6. Situación Habitacional**

<b>Tipo de vivienda</b>	Casa <input type="checkbox"/>	Departamento <input type="checkbox"/>	Otros (especificar) <input type="checkbox"/>		
<b>Tenencia (vivienda y terreno)</b>	Propia (ambos) <input type="checkbox"/> Solo la vivienda <input type="checkbox"/> Solo el terreno <input type="checkbox"/>	Alquilada <input type="checkbox"/> \$ .....	Cedida <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/>	Sucesión <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
<b>Materiales predominantes en piso</b>	Mosaico, cerámica, granito <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/>	Cemento <input type="checkbox"/> o ladrillo fijo	Ladrillo suelto o tierra <input type="checkbox"/>		
<b>Materiales predominantes en techo</b>	Loza <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/>	Zinc c/cielo raso <input type="checkbox"/> Zinc s/cielo raso <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>		
<b>Mampostería</b>	Ladrillo común <input type="checkbox"/>	Bloques de hormigón/palmar <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>		
<b>Habitaciones y Ambientes (sin contar baño) .....</b>					
<b>Dispone de baño. Cantidad .....</b>	Interno instalado <input type="checkbox"/> Interno s/instalar <input type="checkbox"/>	Externo instalado <input type="checkbox"/> Externo s/instalar <input type="checkbox"/>	Letrina <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	
<b>Condiciones de la vivienda</b>					

**7. Otros bienes (inmueble, automovil, etc.)** SI  (Si su respuesta es si especificar) NO


**8. Otras coberturas por A.Pro.S.S.**

.....

.....

.....

.....

COMPLETAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

### 9. Gastos

Servicios de la vivienda	Montos por servicios (monto consignado última boleta)
1. Agua Red <input type="checkbox"/> Bomba <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> 2. Gas Natural <input type="checkbox"/> Envasado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> 3. Luz Eléctrica <input type="checkbox"/> Kerosen <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Tipo de conexión Legal <input type="checkbox"/> Ilegal <input type="checkbox"/> 4. Teléfono Fijo <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> No posee <input type="checkbox"/> Cantidad de teléfonos móviles ..... 5. Cloacas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 6. Otros Internet <input type="checkbox"/> TV Cable <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>	1. 2. 3. 4. 5. 6.
Impuestos de la vivienda	
1. Rentas Moratorias <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/> Pago regular <input type="checkbox"/> 2. Municipal Moratorias <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/> Pago regular <input type="checkbox"/>	1. 2.
<b>Gastos en salud</b> (Tratamientos médicos, medicación, etc.)	
<b>Gastos en transporte</b>	
<b>Gastos en alimentación, higiene, limpieza, etc.</b>	
<b>Educación</b> (Para miembros insertos en el sistema educativo)	
<b>Otros</b> (especificar)	
<b>Total Gastos aprox. mensual</b>	

COMPLETAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

*10. Observaciones*

Dotted lines for writing observations.

**DECLARACIÓN JURADA**

Quien suscribe ..... tipo y N° Doc. ....  
declara bajo juramento que lo manifestado precedentemente se ajusta en todo a la verdad real, conociendo la disposición del Art. 293 del Código Penal, reglamentación específica, inc. ñ, art. 26 Ley 9277 de A.Pro.S.S.

\_\_\_\_\_  
Firma del entrevistado

*11. Reseña Social*

Dotted lines for writing social review.

\_\_\_\_\_  
Firma y sello profesional interviniente