



FORMULARIO SOLICITUD DE SUBSIDIOS PERSONAS HUMANAS

Mendoza, ____ de _____ de 202_.

Sr.
Subsecretario de Deportes
Gobierno de Mendoza
Prof. Federico Chiapetta

Nombre _____ D.N.I. _____

Domicilio legal _____

Localidad _____ Departamento _____ CP _____

Teléfono _____ Disciplina _____

Monto \$ _____

Motivo pedido subsidio _____

Las adquisiciones y/o contrataciones estiman ejecutar desde día _____

hasta el día _____

Detalle Gastos	Importe \$
TOTAL GENERAL	

A los efectos de la presente solicitud, se constituye el siguiente domicilio electrónico, donde serán válidas todas las notificaciones: _____

Quien suscribe se constituye como responsable para recibir, ejecutar y rendir cuenta documentada de los fondos, manifiesta que todos los datos consignados en la presente tienen carácter de Declaración Jurada y que no se encuentra comprendido en el régimen de incompatibilidades establecidas en el Artículo 14º del Decreto Ley Nº 560/73.

.....
Firma y aclaración solicitante

ANEXO I - REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE SUBSIDIOS PERSONAS HUMANAS

A) Documentación necesaria para la solicitud del subsidio:

1. Formulario
2. Copia D.N.I. (si es menor de edad también D.N.I. del padre o tutor)
3. Última constancia electoral.
4. Constancia de Inscripción en AFIP vigente (www.afip.gov.ar) o CUIL del solicitante (www.anses.gob.ar)
5. Declaración jurada de cargos completa.
6. Constancia de Cumplimiento Fiscal vigente (Se obtiene en accediendo a "Mis tramites" on line en www.atm.mendoza.gov.ar)
7. Certificado de Federación que corresponda avalando el pedido del deportista.
8. Partida de Nacimiento (únicamente para solicitudes en representación de menores de edad)
9. En caso de no tener cuenta vinculada a Tesorería General de la Provincia, deberá adjuntar Constancia de CBU de cuenta a nombre del solicitante y formulario "Solicitud para Acreditación de Pagos en Cuenta Corriente" (donde se acreditarán los fondos)
10. Informe **detallado y valorizado** de las Adquisiciones o Contrataciones que se efectuarán, describiendo los importes estimados de los gastos que componen y justifican el monto solicitado, y demás conceptos que definan el destino de los fondos requeridos.

B) Formalidad de la documentación:

1. Toda la documentación que se presente debe ser perfectamente legible, no debe contener tachaduras ni enmiendas y debe estar firmada por el responsable con aclaración.

2. La solicitud deberá presentarse en único archivo, por Ventanilla Única – Atención Ciudadana del Gobierno de Mendoza: <https://www.mendoza.gov.ar/148/ventanilla-unica/>. "Ingreso de Trámite General" / "Cargar Formulario"/ Repartición "Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes".

EL SOLICITANTE SE OBLIGA A INTEGRAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN EL PRESENTE ANEXO, EN UN PLAZO NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS CORRIDOS, BAJO APERCIBIMIENTO DE TENERLO POR DESISTIDO EL PEDIDO, PROCEDIÉNDOSE AL ARCHIVO DE LA MISMA

Firma y aclaración solicitante



DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS

APELLIDO Y NOMBRES:

D.N.I. - L.C. - L.E. N°:

ENTE	FUNCIÓN	LUGAR DE TRABAJO	FECHA DE NOMBRAMIENTO			HORARIOS HORAS CÁTEDRA	CERTIF. DEL JEFE DE REPARTICIÓN (FIRMA Y SELLO)
			DÍA	MES	AÑO		
NACIONAL							
PROVINCIAL							
MUNICIPAL							
CONTRATO							
OTROS (Detallar)							

El que suscribe declara conocer el texto íntegro del Art. 13, Inc. f), j) y r) del Decreto - Ley 560/73, referente a la falsedad y /o ocultación dolosa en presentación de declaraciones juradas.

LUGAR Y FECHA:

Firma y aclaración

SOLICITUD PARA ACREDITACIÓN DE PAGOS EN CUENTA BANCARIA



PROVEEDOR N°: _____

El(los) que suscribe(n) _____ en mi
(Apellido y Nombre del (de los) que autoriza (n) el depósito o Apoderado)

Carácter _____ de la empresa _____
(Razón Social y/o Denominación del Proveedor)

C.U.I.T.N° _____, fijando domicilio legal en calle _____

_____ N° _____ piso _____ Dto./Ofic./local n° _____ de la
localidad de _____ Provincia de _____ Teléfono: _____

autoriza(mos) a que todo pago que deba realizar la TESORERÍA GENERAL DE LA PROVINCIA, en cancelación de deudas de Organismos del Gobierno de Mendoza, a mí(nuestro) favor por cualquier concepto, sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación se detalla, eximiendo de responsabilidad por el pago electrónico a dicha repartición:

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA

C.B.U.: (22 dígitos) _____
Cuenta Corriente n° o /Caja de Ahorro n° (tache lo que no corresponda)
Denominación de la cuenta
Banco
Sucursal (Nombre, número y domicilio)
Titular(es) de la cuenta

Operando mediante Interbanking, la verificación de los datos de la cuenta bancaria es realizada por el Banco donde la misma radica, tanto en el momento del alta, como así también en oportunidad de cada transferencia que se efectúe.

La orden de transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, efectuada por la Tesorería General de la Provincia dentro de los términos contractuales, con sus correspondientes retenciones de impuestos, extinguirá la obligación principal y sus accesorios en uno o más pagos hasta completar el monto total facturado y liquidado, teniendo validez todos los depósitos que allí se efectúen, hasta tanto cualquier cambio que se opere en la misma, sea notificado fehacientemente a esa Repartición.

Firma Autorizada _____

Aclaración _____

N° de Documento _____