



PROGRAMA DE AYUDAS TÉCNICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Por favor lea con atención el presente Programa. Se debe tener en cuenta que el Comité Coordinador de Programas para Personas con Discapacidad evaluará el proyecto que se presente teniendo en cuenta cada uno de los ítems señalados y en caso de considerarlo necesario solicitará complementar lo presentado.

SOLICITAMOS SE ENVIE TODA LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA -SEGÚN SE DETALLA- A FIN DE AGILIAZAR LA TRAMITACIÓN DEL SUBSIDIO.

DESCRIPCIÓN

En el marco del art. 20 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, este programa pretende favorecer la accesibilidad a las diferentes ayudas técnicas específicas que requieren las personas con discapacidad, para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, mejorar la autonomía personal y la calidad de vida.

Se consideran ayudas técnicas a todos aquellos aparatos o equipos que son utilizados por personas con discapacidad, ya sea temporal o permanente, que les posibilite tener un mayor grado de independencia en las actividades de la vida diaria y les proporcione, en general, una mejor calidad de vida.

CONSIDERACIONES GENERALES

- ✓ Podrán presentar solicitudes aquellas personas con discapacidad que no cuentan con cobertura social -a excepción de INCLUIR SALUD o PAMI por Pensiones No Contributivas-.

COMPONENTES A FINANCIAR:

- ✓ Ayudas para movilidad personal:

- Ortesis y prótesis
 - Almohadones anti escaras
 - Colchones anti decúbito
 - Bastones
 - Muletas
 - Trípodes
 - Bipedestadores
 - Andadores de marcha
 - Sillas de ruedas especiales
 - Grúas
- ✓ Ayudas para el cuidado personal
 - Silla para baño
 - Camilla para baño
 - Duchador
- ✓ Ayudas para la comunicación, información
 - Ayudas ópticas
 - Ayudas electro ópticas
 - Maquinas para escribir en Braille
 - Grabadoras de sonido (Para estudiantes en formación terciaria)
 - Dispositivos periféricos
 - Ayudas para la audición
 - Audífonos
 - Sintetizadores de voz
- ✓ Otros elementos no mencionados que se encuentren debidamente justificados
- ✓ NO SE FINANCIARA ELEMENTOS USADOS

INSTRUCTIVO

Documentación necesaria para la presentación del proyecto

- ✓ Solicitud firmada por el solicitante, en caso de ser una persona mayor de 18 años y caso contrario firmada por la madre, el padre o tutor de la persona con discapacidad. ANEXO I
- ✓ Fotocopia del DNI / LE /LC de la persona que realiza la solicitud. En el caso que la persona que solicita sea la madre, el padre o el tutor es necesario que envíen fotocopia certificada de su DNI y la copia certificada del DNI de la persona con discapacidad.
- ✓ Copia certificada de la partida de nacimiento de la persona con discapacidad, en el caso que sea menor de 18 años y la solicitud la realice el padre, la madre o el tutor
- ✓ Copia certificada por juez de paz o policía del Certificado de discapacidad expedido por autoridad oficial competente actualizado.
- ✓ Informe socio ambiental firmado en original y con el membrete de la institución a la que pertenece el profesional, expedido por un organismo público (Municipio, Hospital, Escuela Pública)
- ✓ Negativa de financiamiento de la ayuda técnica por parte del Municipio de donde vive el solicitante, en la que conste que el Municipio no puede atender el pedido. Dicha constancia deberá estar fundada y firmada por funcionario competente. (Se adjunta nota modelo) ANEXO 2
- ✓ Para el caso de solicitud de subsidios para la adquisición de: ortesis, prótesis, almohadones anti escaras, colchones anti decúbito, bastones, muletas, trípodes,

bipedestadores, andadores de marcha, sillas de ruedas especiales, grúas, ayudas electro ópticas, audífonos, sintetizadores de voz, el solicitante deberá adjuntar la prescripción médica en la que se describa las características del elemento solicitado, acordes a la discapacidad (En ningún caso se podrán evaluar prescripciones medicas de equipamientos con marcas comerciales) y adjuntar tres presupuestos en original, del elemento solicitado, con todos los datos del comercio y firmados por el proveedor. Es muy importante aclarar que en los presupuestos debe figurar lo que prescribe el médico.

- ✓ Para el caso de subsidios para la adquisición de maquinas para escribir en Braille, grabadoras de sonido, dispositivos periféricos. el solicitante deberá presentar: En caso de niños y jóvenes, constancia de alumno regular, indicación de ayuda técnica por parte del profesional responsable del entrenamiento con el elemento solicitado y adjuntar tres presupuestos en original y firmados por el proveedor. Para aquellos alumnos de niveles superiores (terciario y/o universitario) constancia de alumno regular y adjuntar tres presupuestos en original y firmados por el proveedor.

MUY IMPORTANTE: Es necesario aclarar que el Comité Coordinador de Programas para Personas con Discapacidad evalúa y eventualmente aprueba el proyecto presentado con la prescripción y los presupuestos enviados, cualquier cambio que se realice al momento de la adquisición del equipamiento, sin la previa autorización del Comité Coordinador de Programas para Personas con Discapacidad será entera responsabilidad del Peticionante, con riesgo que se solicite la devolución de los fondos otorgados. Asimismo, en el caso que sobrara algún monto de dinero al momento de adquirir el equipamiento, deberá ser devuelto.

Informes: consulta_programa@conadis.gob.ar
Av. Julio A. Roca 782 Piso 4. Buenos Aires. Argentina
Línea gratuita: 0800-333-2662

Anexo I
Sra. Presidente del Comité Coordinador
de Programas para Personas con Discapacidad
Prof. Silvia Bersanelli

Tengo el agrado de dirigirme a UD. a los efectos de solicitarle un subsidio por un monto de \$ con el fin de adquirir un/una (completar con el elemento solicitado) ya que no cuento con los medios económicos necesarios

Firma aclaración y DNI del peticionante

Anexo II
Sra. Presidente del Comité Coordinador
de Programas para Personas con Discapacidad
Prof. Silvia Bersanelli

Tengo el agrado de dirigirme a UD. A los efectos de comunicarle que este Municipio no cuenta con los fondos necesarios para dar respuesta a la solicitud realizada por el Sr./ra..... (Consignar el nombre, apellido y DNI del solicitante)..... Considerando que este Municipio no posee presupuesto destinado al financiamiento de.....(Consignar claramente lo que pide la persona).....

En este sentido solicitamos a Ud. tenga a bien viabilizar el subsidio correspondiente.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, la saluda muy atte

Firma de la autoridad competente del municipio

RENDICIÓN DE CUENTAS

Para la realización de la correspondiente rendición de cuentas el Peticionante deberá presentar la siguiente documentación:

- * Copia certificada por escribano, juez de paz o policía de las Factura (B ó C) de las ayudas técnicas adquiridas. La misma deberá estar a nombre del Peticionante.
- * Anexos I, II y III del instructivo de rendición de cuentas

ANEXO I NOTA DE REMISION

Localidad y fecha

Señora Presidenta
del Comité Coordinador de
Programas para Personas con Discapacidad
Prof. Silvia Bersanelli

Ref. Expediente N°: _____

El/La que suscribe con domicilio real/legal en la calle _____ N° ____ de la Localidad _____ Provincia de _____ , manifiesto que he utilizado los fondos otorgados por el Comité Coordinador de Programas para Personas con Discapacidad, conforme el detalle que se expone seguidamente:

Suma otorgada: \$ _____

Inversión documentada:
\$ _____

Saldo a invertir: \$ _____

Firma

Aclaración y DNI

ANEXO II

INVERSION DOCUMENTADA

Expediente N°:

Nro. Orden (1)	Fecha (2)	Comprobante			Proveedor			Concepto (6)	Importe Total (7)	Observaciones (8)
		Tipo (3)	Letra (4)	Número (4)	Denominación (5)	CUIT (5)	Dirección (5)			
Total General										

Firma aclaración y DNI

Referencias:

(1) Número de Orden de presentación de las facturas, indicado en el margen superior derecho de las mismas.

- (2) Fecha de emisión del comprobante.
- (3) Factura, recibo o documento equivalente.
- (4) Letra y numeración correspondiente del comprobante.
- (5) Nombre, número de CUIT, dirección del proveedor que emite el comprobante.
- (6) Descripción del bien o servicio objeto de la documentación de respaldo.
- (7) Importe total de la factura, recibo o documento equivalente objeto de la documentación de respaldo incluido impuestos.
- (8) Aclaraciones que estime corresponder.

Anexo II.

Completar los Conceptos del Cuadro Modelo en su totalidad, sin abreviaturas o borroneos.

Fecha: Fecha de comprobante

Tipo: Tipo de Documento (Fact. " B", "C" o "E")

Letra y N°: Letra y N° que consta de 12 Dígitos.

Proveedor:

- Denominación: Nombre o Razón Social
- CUIT: N° CUIT del Proveedor
- Dirección: De la Administración del Proveedor o Local Comercial.

Concepto: Detalle del Bien Adquirido.

Importe: Importe de la Operación.

Total: Sumatoria de los Egresos efectuados.

Todos los Egresos deben estar respaldados por Facturas Tipo "B", "C" o "E"

ANEXO III

DECLARACION JURADA

Localidad y fecha

Señora Presidenta
del Comité Coordinador de
Programas para Personas con Discapacidad
Prof. Silvia Bersanelli

Ref. Expediente N°: _____

El/La que suscribe con domicilio real/legal en la calle _____ N° ____ de la
Localidad _____ Provincia de _____, DECLARO BAJO JURAMENTO :

Que los fondos recibidos en concepto de subsidio fueron empleados de conformidad con el objeto y destino solicitados.

Que la documentación remitida se corresponde con sus originales, respaldatorios del empleo de los fondos del subsidio, y que cumplen con las formalidades y requisitos establecidos por la Resolución N° 3419/91, complementarias y modificatorias de la Dirección General Impositiva.

Que la documentación original referida se encuentra a disposición, debidamente archivada en mi poder.

Firma
Aclaración y DNI