



## **PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA 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. 9 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, este programa pretende realizar, en tanto y en cuanto se ajuste a los requerimientos, refacciones y/o mejoras en la vivienda que habita la persona con discapacidad.

Para esto se prevé adaptar la vivienda, ya sea adecuando los espacios que obstaculicen el desplazamiento en su interior y/o acceso, o implementando un diseño que permita mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad.

### CONSIDERACIONES GENERALES

- ✓ Podrán presentar proyectos personas con discapacidad y/o su grupo familiar conviviente que puedan presentar la escritura de la vivienda a refaccionar y que la misma no presente restricciones (hipotecas, embargos etc.), y que no dispongan de recursos suficientes para encarar, por su propia cuenta y cargo, la erogación que la misma requiere.
- ✓ El tope de financiamiento del presente programa ascenderá a la suma de VEINTE MIL PESOS \$ 20.000.- en todo concepto, los que podrán ser aplicados al pago de los materiales y/o mano de obra y/o honorarios y/o equipamiento fijo (termotanque, calefón, calefactor, etc.) y/o aquel equipamiento especialmente indicado para el aseo de la persona con discapacidad (duchador, silla para baño, camilla, etc.).

### INSTRUCTIVO

Documentación necesaria para la presentación del proyecto

- ✓ Solicitud firmada por el solicitante, en el caso que la misma sea la titular de la propiedad.
  - a) Para aquellos casos en que la persona con discapacidad, sea menor de edad, o bien no sea la titular de la propiedad a la que se le harán las mejoras, la solicitud deberá ser realizada por el titular de la propiedad y que sea parte del grupo conviviente de la persona con discapacidad. Por otra parte, se deberá reflejar cual es la necesidad que genera tal solicitud, y en qué medida se elevaría el nivel de vida de la persona con

discapacidad que habita en la vivienda, una vez realizadas las reformas y/o refacciones que se solicitan.

b) En caso de ampliación, la presentación del plano ante el Municipio y el cumplimiento de lo prescripto por el Código de Edificación correspondiente queda bajo la exclusiva responsabilidad del titular del inmueble.

c) En caso de remodelación y/o trabajos de refacción se solicitará memoria descriptiva de los trabajos a ejecutar o croquis de las mismas. Se aclara que la documentación a presentar dentro de este ítem, en caso de ser necesaria, será solicitada tras la evaluación de cada caso en particular.

- ✓ 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.
- ✓ Certificado de Domicilio de la persona con discapacidad y del solicitante, en el caso que el mismo no sea la persona con discapacidad.
- ✓ Fotocopia del título de propiedad de la vivienda certificada por autoridad policial o juez de paz
- ✓ Informe de dominio.
- ✓ Declaración jurada de ingresos del grupo familiar conviviente.
- ✓ 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)
- ✓ TRES (3) Presupuestos de materiales y/o mano de obra, y/o honorarios, y/o equipamiento fijo y/o aquel equipamiento especialmente indicado para el aseo de la persona con discapacidad (duchador, silla de baño, camilla, etc.).

**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.**

## 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.

Informes: [consulta\\_programa@conadis.gob.ar](mailto: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 mejorar la vivienda (*completar con el elemento solicitado*) ..... ya que no cuento con los medios económicos necesarios

Firma aclaración y DNI del peticionante

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



- (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 borrones.

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