

**DONAR ORGANOS
ES SALVAR VIDAS**



**PROVINCIA DE LA PAMPA
MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL**
Subsecretaría de Política Social

SANTA ROSA, **22 MAY 2014**

VISTO:

El Expediente N° 11325/04 caratulado "MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL – DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION – S/PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA PROVINCIAL DE REGISTRO DE BENEFICIARIOS ACTUALES Y POTENCIALES DE PROGRAMAS ESTATALES "PILQUEN"; y

CONSIDERANDO:

Que por Decreto N° 550/05 se implementó bajo la órbita de la Subsecretaría de Política Social dependiente del Ministerio de Bienestar Social, el Sistema Provincial de Registro de Beneficiarios Actuales y Potenciales de Programas Estatales "PILQUEN", cuyos objetivos, mecánica de trabajo, organismos actuantes y equipo técnico se establecieron en el referido Decreto;

Que el sistema se constituye con una base de datos interrelacionada con todos los organismos integrados, previéndose la recepción de las actualizaciones que cada uno de ellos administre y que sean afines;

Que por Decreto N° 3103/07 se aprobó la reglamentación del Registro estableciéndose por el artículo 12 del Anexo I de dicho acto administrativo la posible incorporación al sistema de los avances tecnológicos y metodologías de trabajo que se relacionen con los objetivos estipulados por el poder Ejecutivo Provincial;

Que por Decreto N° 694/12 se designó Autoridad de Aplicación de las normas precitadas a la Subsecretaría de Política Social dependiente del Ministerio de Bienestar Social;

Que por Disposición N° 50/13 de la Subsecretaría de Política Social, se aprobaron los documentos específicos para consignar los datos respectivos a los fines de su incorporación al Sistema precitado, respecto de los programas Inaun, Ayelén, Escuelas Deportivas, Cumelén, Comedores Integrales, Eliminación de Barreras y Línea Joven;

Que tales documentos constituyen los modelos de encuesta que forman parte del citado acto administrativo como Anexos I, II, III, IV, V, VI y VI;

Que resulta necesario complementar los datos aportados para el Programa Comedores Integrales, razón por la cual deben adecuarse el modelo de documento que se aprobara como Anexo V;

Que ha tomado intervención la Delegación de Asesoría Letrada de Gobier-

DONAR ORGANOS
ES SALVAR VIDAS



PROVINCIA DE LA PAMPA
MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL
Subsecretaría de Política Social

///2.
no actuante en el Ministerio de Bienestar Social;

POR ELLO:

LA SUBSECRETARIA DE POLITICA SOCIAL
DISPONE:

Artículo 1°: Sustituyase el Anexo V de la Disposición N° 50/13 de fecha 30 de diciembre de 2.013, por el formulario que como anexo forma parte de la presente, por las razones expuestas en los considerandos precedentes.

Artículo 2°: Regístrese, notifíquese a las Municipalidades y Comisiones de Fomento competentes y dese al Boletín Oficial para su publicación.

DISPOSICION N° **067**



Lic. PATRICIA A. ASQUINI
SUBSECRETARIA DE POLITICA SOCIAL

CERTIFICO QUE LA PRESENTE
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Santa Rosa,..... de 22 MAY de 2014.

SILVIA H. BERTOLINI
JEFA DESPACHO
SUBSECRETARIA DE POLITICA SOCIAL

DONAR ORGANOS
ES SALVAR VIDAS

SUBSECRETARIA DE POLITICA SOCIAL
410
FOLIO

PROVINCIA DE LA PAMPA
MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL
Subsecretaría de Política Social

REGISTRACION DE DATOS PERSONALES Y ANEXOS
ANEXO V: PROGRAMA COMEDORES INTEGRALES - Cod. 52

Tabla 2
1. Argentina
2. Bolivia
3. Paraguay
4. Uruguay
5. Brasil
6. Chile
7. Panama
8. España
9. Italia
10. Cuba

Tabla 17
1. DNI
2. C.E.
3. L.C.
4. Céd. Identidad
5. No lleva
7. Pasaporte Extranjero
8. Cédula electoral
9. No tiene
10. Ombú
11. DNEF

Fecha de inicio de vigencia del Programa
dd/mm/aaaa
/

Fecha de fin de vigencia del Programa
dd/mm/aaaa
/

Datos Personales

Localidad en que vive: [Redacted]

Calle: [Redacted]

Piso: [Redacted]

Torre/Monoblock: [Redacted]

Escalera: [Redacted]

Apellido/s: [Redacted]

Nombre/s: [Redacted]

Sexo: [Redacted]

Tipo de doc. (ver Tabla 1): [Redacted]

Numero de documento: [Redacted]

Nacionalidad (ver Tabla 2): [Redacted]

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): [Redacted]

Talla: [Redacted] kg.

Peso: [Redacted] mts.

Información Adicional (Marque la respuesta correcta)

Tiene otra Social: 1. Si 2. No Cuál? [Redacted]

Realiza algún Plan Alimentario especial? 1. Si 2. No

Qué grupo de alimentos consume diariamente?

Legumbres, cereales y derivados

Carnes, pescados y huevos

Verduras y frutas

Aceite y grasas (crema, manteca)

Leche, yogur y quesos

Azúcar y dulces

Agua

Realiza al menos 4 comidas diarias? 1. Si 2. No

Tiene alergia a algún alimento? 1. Si 2. No

Especifique:

Cereales que contienen gluten (Trigo, Avena, Cebada y Centeno)

Huevos.

Crustáceos o pescados

Maní

Frutas Secas

Soja

Leche y productos lácteos

Tiene alguna enfermedad crónica? 1. Si 2. No

Especifique:

Respiratoria

Diabetes

Cardiovascular

Cáncer

Realiza al menos 3 horas semanales de actividad física? 1. Si 2. No

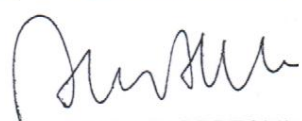
Medidas Antropométricas (registros en los últimos 6 meses)

Talla: [Redacted] mts.

Peso: [Redacted] kg.

Fecha del Registro: [Redacted]

CERTIFICO QUE LA PRESENTE
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Santa Rosa,..... de..... MAY 20..... de.


SILVIA H. BERTOLIN