

LEGISLACION

RESOLUCIÓN 24/2021

Pautas del Programa de Abordaje Integral ante Femicidios, Travesticidios y Transfemicidios

Art. 1 - Aprobar el Documento "Pautas del Programa de Abordaje Integral ante Femicidios, Travesticidios y Transfemicidios (PAIF)", Anexo I, forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2 - Aprobar los modelos del Formulario de Solicitud y Declaración Jurada, de la Declaración Jurada para la Acreditación en Cuenta Bancaria y la Declaración Jurada de Conformidad de Recepción de Apoyo Económico, que como Anexos II, III y IV respectivamente, forman parte de la presente.

Art. 3 - Establecer que la Subsecretaría de Políticas contra las Violencias por Razones de Género instrumentará el procedimiento y aprobará o denegará el ingreso al Programa, previo informe técnico.

Art. 4 - De forma.

ANEXOS

ANEXO I
ANEXO II
ANEXO III
ANEXO IV

ANEXO I

"PAUTAS DEL PROGRAMA DE ABORDAJE INTEGRAL ANTE FEMICIDIOS, TRAVESTICIDIOS Y TRANSFEMICIDIOS (PAIF)"

1. Personas alcanzadas por el Programa

Se encuentran alcanzadas por el Programa aquellas personas mayores de 16 años, con domicilio acreditado en la provincia de Buenos Aires, que formen parte del grupo familiar o personas allegadas directa de la víctima de casos de femicidio, travesticidio y transfemicidio, que hubiesen tenido al momento del hecho domicilio acreditado en la provincia de Buenos Aires.

A tal efecto, se consideran comprendidas dentro del grupo familiar o como allegadas/os de la víctima de femicidio, travesticidios o transfemicidio, a aquellas personas unidas a ésta por vínculos familiares o lazos afectivos. Entendiéndose como allegadas/os a las personas que pudieran dar cuenta de tal situación mediante la suscripción de la pertinente declaración jurada indicando una breve descripción que contenga por ejemplo datos de convivencia, familia ampliada, afectiva como cualquier otro de interés a esos efectos, pudiendo acompañar la documentación que considere apropiada a tales fines.

El orden de prioridad para el cobro del apoyo económico en caso de que se presentara más de una persona solicitante será el siguiente:

a) descendente/s mayor/es de 16 años, su tutor/a o su curador/a;

En caso de presentarse más de una/un descendiente mayor de 16 años, la prioridad será otorgada a quien tenga hijas/os o personas a su cargo.

b) ascendente/s o su curador/a;

Si la víctima tuviera descendientes menores de 16 años, se otorgará prioridad en la percepción del Programa a familiares o personas allegadas que estuvieran a cargo de las/los mismas/os.

c) parientes en línea colateral que demuestren el vínculo de cercanía o personas allegadas que demuestren un ostensible vínculo cercano o lazos afectivos.

En caso de no presentar vínculos ascendientes o descendientes será otorgado a aquellas personas allegadas a la víctima que pudieran constatar su vínculo mediante Declaración Jurada conforme al artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Aclaración: Si la víctima tuviese más de un vínculo en línea ascendente, descendente o colateral que resida en la provincia de Buenos Aires, la persona solicitante en caso de estar en conocimiento deberá dar cuenta de tal situación en la Declaración Jurada (ANEXO II) a fin de otorgar en partes proporcionales el monto percibido en concepto de apoyo económico que brinda el Programa.

De recibirse más de una solicitud de manera individual y participante de personas de la misma categoría (11. a, b y c), el apoyo económico será dividido en partes iguales entre las/los solicitantes.

2. Plazo

La incorporación al Programa podrá solicitarse en un plazo máximo de noventa (90) días corridos desde el deceso (fecha inserta en el certificado de defunción) o desde la fecha de la declaración de ausencia con presunción de fallecimiento.

3. Acceso al Programa

Se deberá solicitar la incorporación al Programa a través del correo electrónico: programapaif@ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar y adjuntar la documentación requerida.

Una vez efectuada la solicitud referida el equipo interdisciplinario del Ministerio, en cumplimiento del procedimiento establecido en la "Guía de abordaje e intervención, en situaciones de femicidios, travesticidios y transfemicidios", realizará un informe consustanciado, en el que deberá manifestar expresamente la procedencia del apoyo económico en los términos previstos en el Decreto N° 5/21.

Asimismo, la Subsecretaría de Políticas Contra las Violencias por Razones de Género será quien mediante dictamen fundamentará la aprobación o desestimación del ingreso al Programa.

4. Documentación requerida

1. Formulario de Solicitud y Declaración Jurada (ANEXO II).

2. Copia del Documento Único de Identidad de la persona solicitante.

3. Declaración jurada para la acreditación en cuenta bancaria (ANEXO III).

4. Certificado de cuenta bancaria de la persona solicitante.

5. Caducidad de la solicitud

La solicitud de inclusión en el Programa cesa por renuncia expresa de la persona requirente, por fallecimiento del/la solicitante o por la desestimación expresamente fundada que surja del informe de la Subsecretaría de Políticas Contra las Violencias por Razones de Género.

6. Presentación de Declaración Jurada de Recepción del Apoyo Económico.

La persona beneficiaria deberá presentar dentro de los treinta (30) días hábiles administrativos de percibido el apoyo económico, la declaración jurada. (ANEXO IV) prestando conformidad a la recepción de fondos ante la Subsecretaría de Políticas Contra las Violencias por Razones de Género, siendo el organismo encargado de disponer las acciones de control correspondientes.

ANEXO II

FORMULARIO DE SOLICITUD Y DECLARACIÓN JURADA

Fecha de solicitud:

Equipo interviniente/organismo/municipalidad:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Datos de la víctima

Apellido/s:

Nombre/s:

Documento Único de Identidad:

Edad:

Género:

Nacionalidad:

Estado civil:

Fecha de certificado de defunción:

Localidad/Partido:

Datos de la/s persona/s que solicita/n el PAIF

Apellido/s:

Nombre/s:

Documento Único de Identidad:

Edad:

Género:

Nacionalidad:

Estado civil:

Localidad/Partido (código postal):

Domicilio:

Teléfono personal de contacto:

Correo electrónico:

Teléfono de otra persona de contacto:

Vínculo con la víctima (marcar sólo la opción que corresponda):

De ser afirmativo consignar: nombre/s, apellido/s, Documento Único de Identidad, teléfono/celular, lugar de residencia y cualquier otro dato que considere pueda aportar.

a- Hija/o ___

b- Nieta/o ___

c- Madre ___ / Padre ___

d- Abuelo_/Abuela_

e- Otro (especificar).....

Declaro bajo juramento que todos los datos que han sido consignados son verdaderos a fin de formar parte del PROGRAMA DE ABORDAJE INTEGRAL ANTE FEMICIDIOS, TRAVESTICIDIOS Y TRANSFEMICIDIOS (PAIF) .

Me notifico en este acto que el presente documento es una declaración jurada que constituye un instrumento público por lo que la omisión o falta de veracidad al completarla podría traer aparejada la comisión del delito de falsedad ideológica, previsto en el artículo 293 del Código Penal.

Artículo 293 del Código Penal: "Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años, el que insertare o hiciera insertar en un instrumento público declaraciones falsas, concernientes a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar un perjuicio".

.....
FIRMA DEL/LA SOLICITANTE	FIRMA AUTORIDAD COMPETENTE
ACLARACIÓN	
DNI	

ANEXO III**DECLARACIÓN JURADA PARA LA ACREDITACIÓN EN CUENTA BANCARIA**

La/El que suscribe _____, DNI _____, en carácter de persona destinataria del apoyo económico en los términos del PROGRAMA DE ABORDAJE INTEGRAL ANTE FEMICIDIOS, TRAVESTICIDIOS Y TRANSFEMICIDIOS (PAIF) autorizo a que el pago a realizarse por el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Géneros y Diversidad Sexual en concepto de apoyo económico, en el marco de lo dispuesto por el referido Programa, sea efectuado a la cuenta bancaria que a continuación se indica:

Entidad Bancaria:

Sucursal bancaria N°:

Domicilio de la sucursal:

Titular de la cuenta:

Nombre del/la menor de edad autorizado/a (sólo en caso que corresponda):

Cuenta N°:

Tipo de cuenta (Caja de ahorro / Cuenta corriente):

CBU DE LA CUENTA:

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son verdaderos a los fines de recibir el pago correspondiente por medio de transferencia electrónica de fondos.

Me notifico en este acto que el presente documento es una declaración jurada que constituye un instrumento público por lo que la omisión o falta de veracidad al completarla podría traer aparejada la comisión del delito de falsedad ideológica, previsto en el artículo 293 del Código Penal.

Artículo 293 del Código Penal: "Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años, el que insertare o hiciera insertar en un instrumento público declaraciones falsas, concernientes a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar un perjuicio".

.....

FIRMA DE LA PERSONA DESTINATARIA

ACLARACIÓN:

DNI

ANEXO IV**DECLARACIÓN JURADA****CONFORMIDAD DE RECEPCIÓN DEL APOYO ECONÓMICO**

La/El que suscribe _____, DNI _____, a los ____ días del mes de _____ año _____, declaro haber percibido en conformidad, por única vez, la suma de pesos _____ (\$ _____) conforme al artículo 4° del Decreto N° 5/21, monto recibido a través de transferencia bancaria a la cuenta declarada oportunamente, en concepto de apoyo económico, en el marco de lo dispuesto por el PROGRAMA PARA EL ABORDAJE INTEGRAL ANTE FEMICIDIOS, TRAVESTICIDIOS Y TRANSFEMICIDIOS (PAIF).

Declaro bajo juramento haber recibido el monto indicado y me notifico en este acto que el presente documento es una declaración jurada que constituye un instrumento público por lo que la omisión o falta de veracidad al completarla podría traer aparejada la comisión del delito de falsedad ideológica, previsto en el artículo 293 del Código Penal.

Artículo 293 del Código Penal: "Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años, el que insertare o hiciera insertar en un instrumento público declaraciones falsas, concernientes a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar un perjuicio".

.....
FIRMA DEL/LA SOLICITANTE	FIRMA AUTORIDAD COMPETENTE
ACLARACIÓN	
DNI	

Cita digital:



Paraná 725 (1071) Ciudad de Buenos Aires, Argentina
Tel.: (011) 4370-2018 contactenos@erreius.com

©2021 - Errepar S.A. Todos los derechos reservados.

