

**FORMULARIO 1 - LISTADO DE DOCUMENTACIÓN**

**Datos de la/el titular**

CUIL

Apellido/s y Nombre/s

**Datos de la/el representante**

CUIL

Apellido/s y Nombre/s

**Tildar la documentación obligatoria adjunta en la solicitud**

- Formulario 2 - **Solicitud de Ley 27.452**
- Formulario 3 - **Acta de compromiso sobre la utilización de fondos con carácter de declaración jurada Ley 27.452**

**Titular**

- DNI del Titular (original y copia del frente y dorso de la tarjeta). En caso de ser Extranjero/a, documentación que acredite la residencia de más de 2 años según fecha de ingreso en el documento.
- Acta o Partida de Nacimiento del Titular.
- Partida de defunción del o de los progenitores y progenitores afines fallecidos.
- Copia del auto procesamiento, auto de elevación a juicio oral o sentencia de condena firme en cada caso (donde deben figurar todos los datos de la causa) por disposición de Tribunales Penales intervinientes, por haber participado del delito de homicidio en el marco de lo establecido en el Artículo 1º de la Ley 27.452.

**Titular con discapacidad sin limite de edad**

- Certificado Único de discapacidad vigente, emitido por autoridad competente

**Representante (Para titulares menores de 18 años y/o titulares con discapacidad sin límite de edad en caso de requerirlo)**

- DNI del Representante (original y copia del frente y dorso de la tarjeta).
- Sentencia de homologación de la guarda administrativa expedida por el Organismo Provincial de Niñez. Original y copia del Testimonio o de la Sentencia o del Certificado de Guarda/ Tutela/ Adopción/ Curatela expedido por Autoridad Judicial.

*PARA LOS CASOS EN LOS CUALES QUIEN FALLECIÓ ES PROGENITOR AFÍN PUEDE SOLICITARSE CON POSTERIORIDAD DE INICIADO EL TRÁMITE UN CERTIFICADO ORIGINADO O EMITIDO POR EL JUZGADO INTERVINIENTE U ORGANISMO LOCAL DE NIÑEZ QUE ACREDITE DOMICILIO REAL DE LOS HIJOS E HIJAS DE LA VÍCTIMA, AL MOMENTO DEL HECHO.*

*PARA CONSULTAS SOBRE EL PRESENTE TRÁMITE PODRÁ COMUNICARSE CON LA LÍNEA 144 QUE BRINDA ATENCIÓN TELEFÓNICA ESPECIALIZADA A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.*

**Nº expediente ANME asignado**

**Agente ANSES interviniente**

Nº de Legajo

Firma