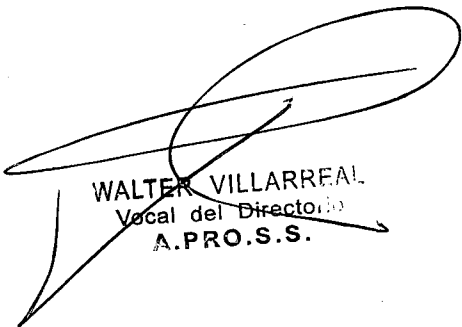
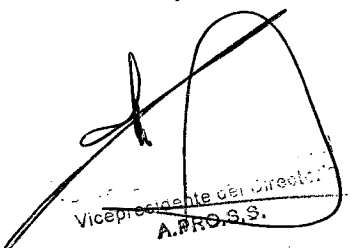
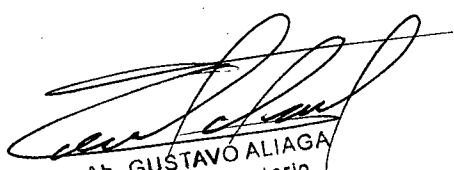
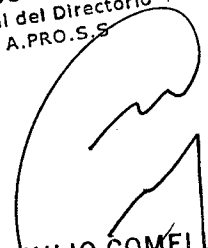


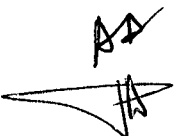
FORMULARIO
ENTREVISTA SOCIOECONÓMICA


WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


Ab. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Lic. JULIO COMELLO
Presidente del Directorio
A.PRO.S.S.


0432/19

COMPLETAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

4. Aspecto general sanitario (del grupo familiar)

5. Beneficiario de Programa Social

SI ☐NO ☐PAICOR ☐AUH ☐PPP(1° PASO) ☐ASIST. ALIM. ☐OTROS (especifique) ☐

Quién/es:

Situación Habitacional

Tipo de vivienda	Casa ☐	Departamento ☐	Otros (especificar) ☐		
Tenencia (vivienda y terreno)	Propia (ambos) ☐ Solo la vivienda ☐ Solo el terreno ☐	Alquilada ☐ \$	Cedida ☐ Laboral ☐	Sucesión ☐	Otros ☐
Materiales predominantes en piso	Mosaico, cerámica, granito ☐ Madera ☐	Cemento ☐ o ladrillo fijo	Ladrillo suelto o tierra ☐		
Materiales predominantes en techo	Loza ☐ Madera ☐	Zinc c/cielo raso ☐ Zinc s/cielo raso ☐	Otros ☐		
Mampostería	Ladrillo común ☐	Bloques de hormigón/palmar ☐	Mixta ☐		
Habitaciones y Ambientes (sin contar baño)					
Dispone de baño. Cantidad	Interno instalado ☐ Interno s/instalar ☐	Externo instalado ☐ Externo s/instalar ☐	Letrina ☐	Otro ☐	
Condiciones de la vivienda					

7. Otros bienes (inmueble, automovil, etc.)

SI ☐

(Si su respuesta es si especificar)

NO ☐

8. Otras coberturas por A.Pro.S.S.

0432/19

COMPLETAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

Fecha de Entrevista: / /

N° de Exp. y/o Nota:

Motivo de la Solicitud:

1. Datos personales del titular

Afiliado N°:

Estado Civil:

Apellido y Nombre:

Número de Documento: Fecha de Nacimiento:/...../..... Edad:

Dirección: Localidad:

C.P.: Teléfono: Email:

Ocupación/es: Ingresos:

Estudios Cursados:

2. Datos del beneficiario

Afiliado N°:

Estado Civil:

Apellido y Nombre:

Número de Documento: Fecha de Nacimiento:/...../..... Edad:

Estudios Cursados:

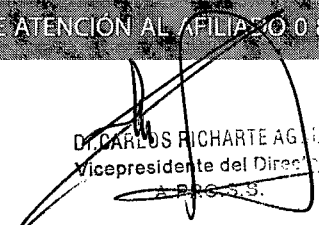
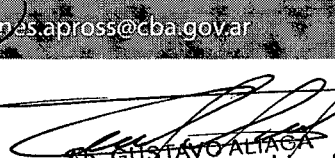
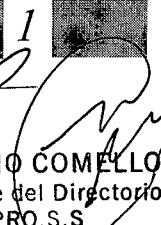
Ocupación/es: Ingresos:

Aspecto Sanitario (especificar diagnóstico):

3. Otros miembros del grupo familiar (Conviviente c/beneficiario)

Apellido y Nombre	Paretesco con el titular	Edad	Ocupación	Ingresos	Estudios Cursados

CENTRO DE ATENCIÓN AL AFILIADO 0 800 888 2776 | E-mail: comunicaciones.apross@cba.gov.ar


WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.
DR. CARLOS RICHARTE AGUIRRE
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.

DR. GUSTAVO ALTAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

DR. JULIO COMELLO
Presidente del Directorio
A.PRO.S.S.

0 4 3 2 1 1 9

COMPLETAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

9. Gastos

Servicios de la vivienda				Montos por servicios (monto consignado última boleta)	
1. Agua	Red ☐	Bomba ☐	Otros ☐	1.	
2. Gas	Natural ☐	Envasado ☐	Otros ☐	2.	
3. Luz	Eléctrica ☐	Kerosen ☐	Otros ☐	3.	
Tipo de conexión		Legal ☐	Illegal ☐	4.	
4. Teléfono	Fijo ☐	Móvil ☐	No posee ☐	5.	
Cantidad de teléfonos móviles				6.	
5. Cloacas	Si ☐	No ☐			
6. Otros	Internet ☐	TV Cable ☐	 ☐		

Impuestos de la vivienda				
1. Rentas	Moratorias ☐	Exento ☐	Pago regular ☐	1.
2. Municipal	Moratorias ☐	Exento ☐	Pago regular ☐	2.

Gastos en salud (Tratamientos médicos, medicación, etc.) Gastos en transporte Gastos en alimentación, higiene, limpieza, etc. Educación (Para miembros insertos en el sistema educativo) Otros (especificar) Total Gastos aprox. mensual	
---	--

Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.

WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Dr. GUSTAVO ALTAMIRANO
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Lic. JULIO COMELLO
Presidente del Directorio
A.PRO.S.S.

0-432/19

COMPLETAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

10. Observaciones

[illegible]

DECLARACIÓN JURADA

Quien suscribe tipo y N° Doc.
 declara bajo juramento que lo manifiesto precedentemente se ajusta en todo a la verdad real, conociendo la disposición
 del Art. 293 del Código Penal, reglamentación específica, inc. ñ, art. 26 Ley 9277 de A.Pro.S.S.

Firma del entrevistado

II. Reseña Social

.....

Firma y sello profesional interviniente

043219