
**CAJA DE PREVISION
PARA PROFESIONALES
DE LA INGENIERIA DEL CHACO**
Ley N° 3217 y Modificatoria N° 3979

EXPTE. N°
FECHA

**ACOGIMIENTO A LA
RESOLUCION N° 1213/05**

-SUBSIDIO ESPECIAL POR DISCAPACIDAD -

INICIADOR.....
AFILIADO N°
APROBADO SEGÚN ACTA N° DEL

R E S O L U C I O N N º 1213

Resistencia, 12 de Agosto de 2005

VISTO y CONSIDERANDO:

Que la Federación de Entidades Profesionales para el Fondo de Salud suspendió el Pago del Subsidio por Hijo Discapacitado al 31/12/2004:

Que la familia en esta situación debe afrontar contingencias especiales que demandan no sólo una dedicación personal importante sino también sustentar particulares atenciones de toda índole, todo lo cual implica, entre otras circunstancias, que el profesional deba desarrollar mayores esfuerzos que otros que no están en esta situación a fin de poder llevar adelante su actividad cumpliendo con sus aportes a ésta Caja;

Que el Directorio, conteste lo expuesto y hasta tanto la Federación para el Fondo de Salud no reinicie el pago del Subsidio por Hijo Discapacitado, decide incorporar este beneficio a las prestaciones vigentes;

Por ello y conforme a las atribuciones conferidas por el Art. 23 inc. b) de la Ley 3217 y su modif. 3979;

EL DIRECTORIO DE LA CAJA DE PREVISION PARA PROFESIONALES DE LA INGENIERIA DE LA PROVINCIA DEL CHACO R E S U E L V E

Artículo 1º) Instituyese un Subsidio por Hijo Discapacitado del que serán beneficiarios los Afiliados en actividad que se encuentren al día con sus obligaciones con la Caja, Jubilados y Pensionados de la Caja de Previsión para Profesionales de la Ingeniería de la Provincia del Chaco (Ley 3217 y modif.. 3979).-----

Artículo 2º) Todo Afiliado o Reafiliado tendrá una carencia de 180 días a partir de su Alta de Afiliación o Reafiliación a la Caja de Previsión.-----

Artículo 3º) A los efectos de este Subsidio se considera discapacitado/a a toda persona que padezca una alteración funcional, permanente o prolongada – un año como mínimo, física o mental- que implique un trato diferenciado para su inserción familiar, social, educacional y/o laboral.-----

Artículo 4º) Para tener derecho a la percepción de la asignación por hijo discapacitado deberá acreditarse la discapacidad, fuere esta física, genética o síquica, mediante las certificaciones y verificaciones que requerirá la Caja de Previsión en cada caso.-----

Artículo 5º) La asignación consistirá en una suma mensual de \$ 50,00 (Pesos Cincuenta).-----

Artículo 6º) La Caja de Previsión, en cualquier momento, podrá disponer los reconocimientos y/o certificaciones que creyere oportunos para la verificación de la continuidad de los requisitos exigidos para éste Subsidio.-----

Artículo 7º) Este beneficio devengará a partir del 01 de Enero del 2005.-----

Artículo 8º) Refrende Secretaría y póngase a consideración de la próxima Asamblea de la Caja de Previsión.-----

Artículo 9º) DILIGENCIADO, ARCHIVASE.-----

MMO. Eduardo Fabián VENTOS
Director Titular Secretario

Arq. Carlos Walter MEZA
Director Titular Presidente

**SOLICITUD DE SUBSIDIO PARA PERSONAS CON
CAPACIDADES DIFERENTES**

1 – BENEFICIARIO SOLICITANTE:

Apellido y Nombres
.....

Tipo de Documento N° Título Profesional
.....

Afiliado Número

Domicilio Real:

Calle: N°
.....

Localidad: Provincia Código Postal
.....

Teléfono E-mail:
.....

2 – BENEFICIARIO DE LA PRESTACION:

Apellido y Nombres
.....

Tipo de DocumentoN°
.....

Fecha de Nacimiento/...../..... Parentesco
.....

Diagnóstico:
.....

Fecha de Inicio de la Patología
.....

Tratamientos que se
realizan.....

Ha sido/es beneficiario de subsidio en otra entidad? **SI**.... **NO** (Marque lo que
corresponda)

Percibe salario familiar o algún tipo de subsidio? **SI**..... **NO** (Marque lo que
corresponda)

Nombre de la entidad otorgante
.....

Manifiesto conocer y acatar la Resolución N° 1213/05 de la Caja de Previsión para
Profesionales de la Ingeniería de la Provincia del Chaco.-

LUGAR y FECHA

.....

Firma

Presentar: Historia Clínica, Estudios, Informes Médicos y otro tipo de documentación que justifique la patología, reservándose la Caja la realización de Juntas Médicas para corroborar diagnósticos y grado de lesión en aquellos casos que generen dudas.-

3 – Certificación de datos consignados:

.....

.....

4 – Documentos Médicos e Informe de la Asesoría Medica:

.....