



**ASIGNATURA GB I - 04  
PLANEAMIENTO Y GESTION  
ADMINISTRATIVA II**



**CURSO DE JERARQUÍA DE I CATEGORÍA  
OFICIALES JEFES  
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN N° 5**

<b>CURSO DE JERARQUIA I CATEGORÍA OFICIALES JEFES</b>			
<b>PROGRAMA</b>			
<b>Nº</b>	<b>ASIGNATURA</b>	<b>MODALIDAD</b>	<b>HORAS</b>
GB I-01	Comando de las Operaciones II	TALLER	10
GB I-02	Planeamiento y Gestión Adm. I	TALLER	8
GB I-03	Dirigencia Bomberil I	TALLER	8
GB I-04	Planeamiento y Gestión Adm. II	TALLER	8
GB I-05	Dirigencia Bomberil II	TALLER	8
GB I-FINAL	Examen Final de la Categoría El examen final comprende trabajos prácticos de dos asignaturas y una evaluación teórico-práctica.	Teórico/ Práctico.	8
	Total de horas de clase		50

## Beneficios Sociales

Información para agilizar el trámite de afiliación al I.O.M.A.

**ANUALMENTE** antes del 20 de marzo se deberá enviar a la Dirección General de Defensa Civil, Nóminas de los integrantes de la Entidad, a fin de actualizar los registros y para la renovación de las credenciales del I.O.M.A.; las que tendrán que contar con los siguientes datos:

### **EN TODOS LOS CASOS:**

Cada hoja deberá **INCLUIR LOS TITULOS** y ser conformada con firmas y sellos del Presidente Jefe del Cuerpo Activo.

En estricto orden alfabético.

Por duplicado.

**NOMINA DEL CUERPO ACTIVO: Apellido y Nombres, DNI, fecha de nacimiento, fecha de alta, jerarquía y domicilio.** (cada planilla deberá ser confeccionada con fuente Arial tamaño 12 con título en el encabezado y en las columnas respectivas).

**NOMINA DE RESERVA: Apellido y nombres, DNI, fecha de nacimiento, fecha de alta, fecha de pase a reserva y domicilio.**

**NOMINA DE SUBSIDIADOS: (Ley 13802/08): ídem anterior.**

**NOMINAS DE CADETES: (16-17 años): Apellido y nombres, DNI, fecha de nacimiento, fecha de alta y domicilio.**

**NOMINA DEL CUERPO AUXILIAR: ídem Cuerpo Activo.**

**NOMINA DE BOMBEROS SUMARIADOS:** en trámite con datos idénticos a los del Cuerpo Activo.

**NOMINA DE VIUDAS E HIJOS DE EFECTIVOS FALLECIDOS:** que cuenten con IOMA gestionado por esta Dirección General, adjuntando constancia actualizada de la A.N.Se.S donde se corrobore que no registra otro beneficio, "Certificación Negativa" (o por INTERNET a la Dirección [ww.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar))

**NOMINA DE LA COMISION DIRECTIVA:** siempre que la misma haya sufrido modificación en su composición con respecto a la presentada en el año anterior, debiendo indicar fecha de vigencia, cargo, apellido y nombres, DNI, fecha de nacimiento de cada uno de los integrantes y acompañada de copia certificada del acta de designación de autoridades.

**LOS LISTADOS DEBERAN REMITIRSE POR DUPLICADO, EN ESTRICTO ORDEN ALFABETICO Y CADA HOJA DEBERA INCLUIR SELLOS Y FIRMAS DEL PRESIDENTE Y JEFE DE CUERPO. EL NO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ENUNCIADOS O LA AUSENCIA DE ALGUN DATO SERA MOTIVO DE DEVOLUCIÓN DE LAS MISMAS.**

**PARA LA CONTINUIDAD AFILIATORIA AL I.O.M.A. DE LOS ESTUDIANTES MAYORES DE 21 AÑOS DE EDAD DEBERAN PRESENTAR:**

- Certificado de alumno regular que acrediten esa condición para el presente ciclo lectivo deberán ser girados ANTES DEL 10 DE ABRIL y con fecha de emisión posterior al 1 de marzo, adjuntando fotocopia de la última credencial.

**EN CASO DE HABER NUEVOS INGRESANTES QUE NO FIGUREN EN LA ÚLTIMA NÓMINA**

Deberá informar mediante NOTA firmada por Presidente y Jefe del Cuerpo el ingreso con los siguientes datos:

- Apellido y Nombres,
- Número de documento,
- Fecha de Nacimiento,
- Fecha de alta,
- Jerarquía y
- Domicilio.

**Circular 19/5 nuevos ingresantes**

Con su correspondiente Ficha Personal y Declaración Jurada (Ley 8467) En caso de solicitar AFILIACIÓN al I.O.M.A., la ficha nº 2 debidamente cumplimentada.

Los pedidos de incorporación que NO se encuentren debidamente cumplimentados, se devolverán para su confección correcta.

CABE DESTACAR que los Bomberos Voluntarios que posean el beneficio del I.O.M.A. por su TRABAJO PARTICULAR, NO DEBERÁN presentar la documentación ya que en caso de ACCIDENTE EN ACTO DE SERVICIO, obtendrán la misma COBERTURA.

REQUISITOS A CUMPLIMENTAR PARA LA INCORPORACIÓN AL I.O.M.A. DE LOS CADETES, BOMBEROS VOLUNTARIOS ACTIVOS, RESERVA ACTIVA O SUBSIDIADOS POR LA LEY 13802/08 Y SU GRUPO FAMILIAR.

**A- DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LOS AFILIADOS DIRECTOS (BOMBEROS VOLUNTARIOS):**

1) Ficha N° 2 (por duplicado) con los datos personales completos, en el reverso deberá estar firmada por señores Presidente y Jefe de Cuerpo Activo (Firmas y sellos aclaratorios), Debiendo constar la fecha de ingreso a la entidad, también deberá aclarar donde se especifica "cargo que desempeña": si el Bombero Voluntario Activo, Cadete, Bombero Voluntario de Reserva, subsidiado por la LEY 13802/08, viudas o hijos de Bomberos Voluntarios fallecidos.

2) Fotocopia de los certificados de matrimonio y nacimiento de los hijos, autenticadas.-

3) Fotocopias de la 1ra. y 2da. hoja del documento de identidad, autenticadas y con domicilio actualizado. (Del titular y la familia).-

TODAS LAS FOTOCOPIAS PODRÁN AUTENTICARLAS  
EL PRESIDENTE Y JEFE DEL CUERPO ACTIVO DE LA SOCIEDAD

**C- EN EL CASO QUE UN BOMBERO VOLUNTARIO CONTRAJERA MATRIMONIO Y YA CONTARA CON LA CREDENCIAL DE AFILIACIÓN AL I.O.M.A., PARA AFILIAR A LA ESPOSA, DEBERÁ ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

- 1) La ficha N° 2 (por duplicado) con los datos personales de la esposa.-
- 2) Fotocopia del certificado de matrimonio, autenticada.-
- 3) Fotocopias de la 1ra. y 2da. hoja del D.N.I., autenticadas.-
- 4) Para incorporación de Esposo deberá agregar declaración jurada de la Dirección de Afiliaciones de IOMA.

TODAS LAS FOTOCOPIAS PODRÁN AUTENTICARLAS EL PRESIDENTE Y JEFE DEL CUERPO ACTIVO DE LA SOCIEDAD

**D- EN EL CASO QUE EL BOMBERO VOLUNTARIO YA CONTARA CON LA CREDENCIAL DE AFILIACIÓN AL I.O.M.A. PARA INCORPORAR A LOS HIJOS DEBERÁ ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

- 1) La ficha N° 2 (por duplicado) con los datos personales del hijo.-
- 2) Fotocopia del certificado de nacimiento autenticado.-
- 3) Fotocopias de la 1ra. y 2da. hoja del D.N.I., autenticadas.-

TODAS LAS FOTOCOPIAS PODRÁN AUTENTICARLAS  
EL PRESIDENTE Y JEFE DEL CUERPO ACTIVO DE LA SOCIEDAD

**E- PARA LA INCORPORACIÓN DE HIJOS DE BOMBEROS VOLUNTARIOS (ESTUDIANTES) MAYORES DE 21 AÑOS Y HASTA LOS 26 AÑOS DE EDAD INCLUSIVE.**

- 1) La ficha N° 2 (por duplicado) con los datos personales del hijo.-
- 2) Credencial vencida.-
- 3) Certificados de estudios (ORIGINAL) como alumno regular del ciclo lectivo, extendido por ESTABLECIMIENTOS OFICIALES (secundarios, terciarios o universitarios con fecha actualizada). Y Firma de las autoridades.-
- 4) Fotocopia del certificado de nacimiento autenticada.-

5) Los estudiantes que ya posean la credencial de afiliación como tales, deberán presentar el certificado de estudios al inicio del ciclo lectivo, para la vigencia de la misma. Marzo-Abril.-

6) Fotocopia del D.N.I. autenticada.-

TODAS LAS FOTOCOPIAS PODRÁN AUTENTICARLAS  
EL PRESIDENTE Y JEFE DEL CUERPO ACTIVO DE LA SOCIEDAD

#### **F- VIUDAS DE BOMBEROS VOLUNTARIOS**

Cuando un Bombero Voluntario fallece, la viuda podrá obtener la continuidad del beneficio del I.O.M.A., siempre y cuando no tenga otra Obra Social y haya estado a cargo en el I.O.M.A. del directo, debiendo presentar la siguiente documentación:

1) Credenciales obrantes en su poder.-

2) Ficha N° 2 (por duplicado) con los datos personales completos de ella y sus hijos.-

3) Fotocopia autenticada del certificado de matrimonio.-

4) Fotocopia autenticada del certificado de defunción.-

5) Fotocopia autenticada del certificado de nacimiento de los hijos.-

6) Certificación de la Sociedad en la que informe si en el momento del fallecimiento del Bombero, el mismo revistaba como tal.-

7) Certificación de la A.N.S.E.S. (Administración Nacional de la Seguridad Social) puede ser solicitada [www.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar), donde quede expresado si poseen o no beneficio jubilatorio o pensionario, las esposas e hijos o hijos huérfanos de Bomberos Voluntarios fallecidos.

8) Fotocopia del D.N.I. autenticada.-

TODAS LAS FOTOCOPIAS PODRÁN AUTENTICARLAS EL PRESIDENTE Y JEFE DEL  
CUERPO ACTIVO DE LA SOCIEDAD

#### **G- HIJOS HUÉRFANOS O MADRE CONCUBINA, DE BOMBERO FALLECIDO.**

Cuando un Bombero Voluntario fallece, los hijos huérfanos o de madre concubina podrán obtener la continuidad del beneficio del I.O.M.A siempre y cuando no tenga otra Obra Social, debiendo presentar la siguiente documentación:

1) Credencial obrantes en su poder.

2) Ficha N°2 (por duplicado) con los datos personales completos de los hijos (una ficha por cada uno). En el anverso de dicha ficha deberá firmar la concubina.

En el reverso donde dice "CERTIFICO que la firma que antecede es auténtica

y pertenece a "Nombre y Apellido Concubina, madre del menor Nombre y Apellido, hijo del bombero voluntario fallecido Nombre y Apellido.

- 3) Fotocopia autenticada por la Sociedad del certificado de matrimonio.
- 4) Fotocopia autenticada por la Sociedad del certificado de defunción.
- 5) Fotocopia autenticada por la Sociedad del certificado de nacimiento de los hijos.
- 6) Certificado de la Sociedad en la que informe si en el momento del fallecimiento del Bombero, el mismo revistaba como tal. Certificado de la ANSES (Administración Nacional de la Seguridad Social) puede ser solicitado por internet [www.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar), donde quede expresado si poseen o no beneficio jubilatorio o pensionario, hijos o hijos huérfanos de Bomberos Voluntarios fallecidos.
- 7) Fotocopia del DNI autenticada por la Sociedad.

Como así también, (TENIENDO OTRA OBRA SOCIAL), de acuerdo a lo informado por el Instituto de Previsión Social, los Subsidiados por la Ley 13802/08 (viudas / hijos huérfanos) de bomberos voluntarios fallecidos, podrán obtener el beneficio del I.O.M.A. presentando una nota solicitando al Instituto de Previsión Social dicho descuento, que es del 3,5% del haber mensual, adjuntando copia del último recibo de haberes y fotocopia del D.N.I

Una vez obtenido dicho descuento en el cheque, deberán tramitar ante la delegación del I.O.M.A., el carnet correspondiente.

#### **H- REQUISITOS PARA INCORPORACION AFILIATORIA AL I.O.M.A DE CONVIVIENTES CON 5 AÑOS DE CONVIVENCIA O 2 AÑOS CON HIJO EN COMUN**

- 1) Fotocopia de la credencial vigente del afiliado directo.
- 2) Ficha n°2 conformada por Presidente ó por Jefe del Cuerpo.
- 3) Fotocopia autenticada del D.N.I. de la pareja conviviente y de los hijos de la pareja Conviviente, donde conste idéntico domicilio al del afiliado directo.
- 4) Fotocopia autenticada del certificado de nacimiento de hijos si los hubiere.
- 5) Información sumaria testimonial producida con no más de tres meses de antelación a la prestación. Tramitada ante el Juzgado de Paz. (No siendo válida Declaración Jurada)

#### **a)- PRUEBAS TENDIENTES A ACREDITAR LA EFECTIVA CONVIVENCIA Fotocopias autenticadas de:**

PRUEBAS TENDIENTES A ACREDITAR LA EFECTIVA CONVIVENCIA Y QUE LAS MISMAS SEAN A NOMBRE DEL TITULAR Y DE LA CONVIVIENTE O DE AMBOS, DESDE LA FECHA QUE DEBEN ACREDITAR EL INICIO DE LA MISMA Y ACTUALES.

- 1) D.N.I. donde conste idéntico domicilio que el de la pareja conviviente.
- 2) Contrato de locación de vivienda familiar.
- 3) Póliza de seguro.
- 4) Escritura de dominio de inmueble familiar.
- 5) Tarjetas de crédito.
- 6) Facturas de Servicios Públicos.
- 7) Cualquier otro medio de prueba fehaciente de naturaleza documental.

**b) - REQUISITOS PARA LA INCORPORACION AFILIATORIA DE LOS HIJOS MENORES DE 21 AÑOS DE EDAD DE LA PAREJA CONVIVIENTE.**

- 1) Fotocopia autenticada de la credencial del afiliado directo
- 2) Ficha nº 2 por duplicado completa y certificada por Presidente y Jefe del Cuerpo.
- 3) Constancia del Registro Único de Beneficiarios y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones expedido por la A.N.Se.S. con el número de documento de los hijos de la pareja conviviente.
- 4) Fotocopia autenticada del certificado de nacimiento del/de los hijos menores a incorporar.

**I -REQUISITOS PARA LA RENOVACIÓN DE AFILIACIÓN DE CONVIVIENTES E HIJOS DE ESTOS**

- Fotocopia de la credencial del afiliado directo.
- Fotocopia de la credencial del conviviente a cargo y de los hijos de la pareja conviviente a cargo, si los hubiere.
- Ficha afiliatoria completa.
- Constancia del Registro Unico de Beneficiarios y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones expedido por la A.N.Se.S. con el número de documento de los hijos de la pareja conviviente.
- Declaración Jurada (**Anexo 4 Resolución 0247/07**)

## **J- GUIA DE REQUISITOS A CUMPLIMENTAR POR LOS ESPOSOS DE AFILIADAS AL I.O.M.A.**

- Ficha N°2 con los datos de la titular y del esposo a cargo.
- Solicitud de incorporación, la que tendrá carácter de Declaración Jurada.
- Fotocopia de credencial de la afiliada directa.
- Fotocopia del D.N.I. del esposo (1era y 2da. hoja).
- Fotocopia del certificado, acta o libreta de matrimonio.

TODAS LAS FOTOCOPIAS DEBERAN SER AUTENTICADAS POR PRESIDENTE Y JEFE DEL CUERPO ACTIVO.

REQUISITOS A CUMPLIMENTAR PARA LA INCORPORACION AL IOMA DE AFILIADOS INDIRECTOS DE LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS

### **A. ESPOSO INCAPACITADO, CARENTE DE RECURSOS O BIENES DE RENTA**

- 1) Ficha N°2 de afiliación (por duplicado) con los datos personales completos.
- 2) Fotocopia de la primera hoja del DNI (ambos lados) y de la página donde conste el domicilio actual, del afiliado directo y del postulante.
- 3) Fotocopia de la credencial del afiliado directo.
- 4) Fotocopia del certificado de la libreta matrimonial.
- 5) Certificado de incapacidad, con porcentaje de la misma, emitida por el ente Oficial acompañado de la historia clínica.
- 6) Encuesta socio-económica (a nombre del postulante)
- 7) Constancias provisionales de la ANSES puede ser solicitada por Internet [www.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar) (Administración Nacional de la Seguridad Social) e IPS (Instituto de Previsión Social) de que el postulante no es beneficiario de alguna prestación de esos Organismo.
- 8) Todas las fotocopias que se acompañan deberán ser legibles y autenticadas.

### **B. HIJOS INCAPACITADOS, SOLTEROS, MAYORES DE 21 AÑOS DE EDAD Y CARENTES DE RECURSOS**

- 1) Ficha N°2 de afiliación (por duplicado) con los datos personales completos.
- 2) Fotocopia de la primera hoja del DNI (ambos lados) y de la página donde conste domicilio actual, del afiliado directo o postulante,

- 3) Fotocopia de la credencial del afiliado directo.
- 4) Fotocopia de la partida de nacimiento del postulante.
- 5) Certificado de incapacidad, con porcentaje de la misma, emitido por ente oficial acompañado de la historia clínica.
- 6) Encuesta socio-económica (a nombre del postulante)
- 7) Constancias provisionales de la ANSES (Administración Nacional de la Seguridad Social [www.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar)) e IPS (Instituto de previsión Social) de que el postulante no es beneficiario de alguna prestación de esos Organismos.
- 8) Todas las fotocopias que se acompañan deberán ser legibles y autenticadas.

### **C. HIJOS ADOPTIVOS, SOLTEROS, MENORES DE 21 AÑOS DE EDAD**

- 1) Ficha N°2 de afiliación (por duplicado) con los datos personales completos.
- 2) Fotocopia de la primera hoja del DNI (ambos lados) y de la página donde conste el domicilio actual, del afiliado directo y del postulante.
- 3) Fotocopia de la credencial del afiliado directo.
- 4) Certificado de nacimiento o resolución judicial donde conste que se ha otorgado la adopción plena.
- 5) Datos de los adoptantes.
- 6) La afiliación podrá extenderse hasta los 26 años de edad para el caso de que cursen estudios en Institutos Educativos reconocidos por la Enseñanza oficial, ello deberá acreditarse con el certificado de alumno regular correspondiente al año en curso.
- 7) Todas las fotocopias que se acompañan deberán ser legibles y autenticadas.

### **D. HIJASTROS A CARGO, SOLTEROS, MENORES DE 21 AÑOS DE EDAD, QUE NO PERCIBAN PENSIONES U OTROS INGRESOS**

- 1) Ficha N°2 de la afiliación (por duplicado) con los datos personales completos, (adjuntando certificado de nacimiento del menor).
- 2) Fotocopia de la primera hoja del DNI (ambos lados) y de la página donde conste el domicilio actual, del afiliado directo y del postulante.
- 3) Fotocopia de la credencial del afiliado directo.

- 4) Constancia de la ANSES ([www.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar)) , el IPS del menor y del progenitor no conviviente, donde conste que ninguno de ellos es titular de un beneficio otorgado por alguno de esos Institutos.
- 5) Certificado de matrimonio entre el afiliado directo y el progenitor del menor.
- 6) Para el caso de que el padre/madre del menor hubieren fallecido, deberá presentarse el certificado de defunción pertinente.
- 7) Fotocopia actualizada de la Partida de Nacimiento del menor (con no menos de 3 meses de la presentación del trámite).
- 8) Acreditación de que el menor se encuentra a cargo del peticionante, al efecto Puede presentarse información sumarial judicial.
- 9) Todas las fotocopias que se acompañan deberán ser legibles y autenticadas.

#### **E. MENORES DE 21 AÑOS DE EDAD, SOLTEROS, BAJO GUARDA O TUTELA**

- 1) Ficha N°2 de afiliación (por duplicado) con los datos personales completos.
- 2) Fotocopia de la primera hoja del DNI (ambos lados) y de la página donde conste el domicilio actual, del afiliado directo y del postulante.
- 3) Fotocopia de la credencial del afiliado directo.
- 4) Guarda o tutela con la leyenda: "A LA FECHA SE ENCUENTRA VIGENTE"
- 5) Fotocopia del certificado del nacimiento del menor.
- 6) La afiliación podrá prorrogarse hasta 21 años de edad, siempre que no hayan emancipados y cursen estudios en establecimientos reconocidos por la enseñanza oficial: debiendo acreditarse este hecho con el pertinente certificado de alumno regular correspondiente al año en curso.
- 7) Todas las fotocopias que se acompañen deberán ser legibles y autenticadas.

#### **F. NIETOS, HIJOS DE MADRE SOLTERA AFILIADA A CARGO DEL AFILIADO DIRECTO, NO RECONOCIDOS POR EL PADRE**

- 1) Ficha N°2 de afiliación (por duplicado) con los datos personales completos.
- 2) Fotocopia de la primera hoja del DNI (ambos lados) y de la página donde conste domicilio actual, del afiliado directo y del postulante.
- 3) Fotocopia de la credencial del afiliado directo e hija.
- 4) Fotocopia de la partida de nacimiento del menor y de la madre.

5) En caso de que la madre fuera mayor de 21 años de edad, deberá agregar certificado de alumno regular actualizado y reconocido por la enseñanza oficial.

6) Todas las fotocopias que se acompañan deberán ser legibles y autenticadas.

#### **G. INCAPACES, SOMETIDOS CURATELA, CARENTES DE RECURSOS**

1) Ficha N°2 de afiliación (por duplicado) con los datos personales completos.

2) Fotocopia de la primera hoja del DNI (ambos lados) y de la página donde conste domicilio actual, del afiliado directo y del postulante.

3) Fotocopia de la credencial del afiliado directo

4) Resolución judicial donde se halla discernido la curatela a nombre del afiliado directo

5) Encuesta socio-económica (a nombre del postulante).

6) Constancias previsionales del ANSES ([www.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar)) y el IPS de que el postulante no es beneficiario de alguna prestación de esos organismos.

7) Todas las fotocopias que se acompañan deberán ser autenticadas.

#### **H. ASCENDIENTES EN PRIMER GRADO, DEL AFILIADO DIRECTO O DE SU CONYUGE MAYOR DE 60 AÑOS, AFECTADOS POR INCAPACIDAD SUPERIOR AL 66/67 % Y PERMANENTE, CARENTE DE RECURSOS O BIENES DE RENTA, QUE NO ESTEN BAJO COBERTURA DE OTRO REGIMEN ASISTENCIAL**

1) Ficha N°2 de afiliación (por duplicado) con los datos personales completos.

2) Fotocopia de la primera hoja del DNI (ambos lados) y de la página donde conste domicilio actual, del afiliado directo y del postulante

3) Fotocopia de la credencial del afiliado directo

4) Constancias del ANSES ([www.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar)) y el IPS donde conste que el postulante no es beneficiario de ninguna prestación otorgada por alguno de esos organismos.

5) Certificado médico extendido por ente oficial e historia clínica.

6) Encuesta socio-económica del postulante.

7) Documentación que acredite el parentesco con el afiliado directo.

8) Todas las fotocopias que se acompañan deberán ser autenticadas

Una vez que se obtenga la credencial de afiliación a cargo del bombero voluntario deberá presentar ante esta Dirección General las planillas que se detallan y fotocopia del carnet, 30 días antes del vencimiento de la misma, a fin de *obtener la renovación afiliatoria*.

**PARA INCAPACITADOS:**

- Declaración Jurada Res. 623/97.
- Formulario de petición de Renovación Afiliatoria Res. 623/97.

**PARA GUARDAS Y TUTELAS:**

- Declaración Jurada Res. 1094/94.
- Formulario de petición de Renovación Afiliatoria Res. 623/97.

- 1) Ficha N°2 de afiliación (por duplicado) con los datos personales completos.
- 2) Fotocopia de la primera hoja del DNI (ambos lados) y de la página donde conste domicilio actual, del afiliado directo y del postulante
- 3) Fotocopia de la credencial del afiliado directo
- 4) Constancias del ANSES ([www.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar)) y el IPS donde conste que el postulante no es beneficiario de ninguna prestación otorgada por alguno de esos organismos.
- 5) Certificado médico extendido por ente oficial e historia clínica.
- 6) Encuesta socio-económica del postulante.
- 7) Documentación que acredite el parentesco con el afiliado directo.
- 8) Todas las fotocopias que se acompañan deberán ser autenticadas

GUÍA A CUMPLIMENTAR DENTRO DE LOS 30 DÍAS DE SOLICITADA LA DOCUMENTACIÓN EN CASO DE BAJAS DE BOMBEROS VOLUNTARIOS

**1) EN CASO DE EXTRAVÍO DE LA CREDENCIAL DEL I.O.M.A.:**

Denuncia Policial en la Comisaría más próxima. (ORIGINAL).

**2) EN EL CASO DE NO PODER RESCATAR LA CREDENCIAL:**

Si el ex integrante no quiere entregar la credencial a la Sociedad de Bomberos Voluntarios, como así también en el caso de que no viva en el domicilio declarado con anterioridad, la Comisión Directiva deberá solicitar la colaboración de la Policía más cercana para lograr rescatar la credencial del I.O.M.A. o la ubicación del paradero de la persona en cuestión respectivamente.

Es importante que esa Entidad tenga en cuenta que la **NO** devolución en término de dicha documentación, hace que el Bombero Voluntario continúe con el **ALTA EN EL I.O.M.A.**, y se estaría abonando por una persona que ya no revista como Bombero Voluntario, lo que promovería una **DEFRAUDACIÓN AL FISCO**, con las responsabilidades directas jurídico legal de esa Comisión Directiva.

### **3) EN CASO DE RENUNCIA:**

Fotocopia de la renuncia ante la Entidad del Bombero Voluntario, certificada por los señores Presidente y Jefe del Cuerpo Activo.

### **4) EN CASO DE INDISCIPLINA:**

Fotocopia autenticada por los señores Presidente y Jefe del Cuerpo Activo, del sumario instruido (de haber intervenido la Federación, refrendado por la misma con el dictamen correspondiente). Notificación de la baja por parte de la Sociedad al Bombero Voluntario y a la Federación.

### **5) EN CASO DE ABANDONO DE SERVICIO:**

Pasados los 30 días deberá enviar a esta Dirección General:

**A** - Probatorios de citación al Bombero Voluntario antes de darle de Baja.-

**B** - Fotocopia de la notificación de la baja al Bombero Voluntario, conformada por el mismo.-

**C** - Fotocopia del Libro de Actas donde conste la baja.-

**D** - Fotocopia de la notificación de la baja por parte de esa Entidad a la Federación.-

EN LOS CASOS DE LOS PUNTOS 5 Y 6 DEBERÁ INFORMAR SI LOS PLAZOS DE APELACIÓN SE ENCUENTRAN VENCIDOS O EN SU ETAPA DE ELABORACIÓN.-

### **6) POR FALLECIMIENTO:**

Credencial de afiliación al I.O.M.A. vigente o certificado Policial (original) por extravío.

**7) AFILIADO AL I.O.M.A. POR SU TRABAJO PARTICULAR:** Devolver a esta Dirección General de Afiliación, la credencial del I.O.M.A. como Bombero Voluntario de la Provincia de Buenos Aires. En el caso de no seguir prestando servicio en su trabajo particular, deberá enviar una certificación de cese de actividad.-

Cabe destacar que con la credencial del I.O.M.A. de su trabajo particular, goza de los mismos beneficios que como Bombero Voluntario, ampliándose en las asistencias por accidentes en acto de servicio.-

TODAS LAS FOTOCOPIAS PODRÁN AUTENTICARLAS EL PRESIDENTE Y JEFE DEL CUERPO ACTIVO DE LA SOCIEDAD

Nota: los formularios mencionados pueden ser bajados de la página Web del IOMA



ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS



Ficha n° 2

**1** \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE LA ENTIDAD

**2**

1	AFIL. DIRECTO
2	AFIL. A CARGO
3	ALTA
4	MODIFICACIONES
5	RENOVACIONES

**3**

05	ENTIDAD PRIVADA CON RELACION DE DEPENDENCIA
06	ENTIDAD PRIVADA SIN RELACION DE DEPENDENCIA
07	ENTIDAD PUBLICA CON RELACION DE DEPENDENCIA
08	ENTIDAD PUBLICA SIN RELACION DE DEPENDENCIA
09	ENTIDAD PUBLICA EN OTRA SITUACION

**4** \_\_\_\_\_  
 NUMERO DE AFILIADO

**5** \_\_\_\_\_  
 APELLIDO Y NOMBRES

**6** \_\_\_\_\_ **7** \_\_\_\_\_ **8** \_\_\_\_\_  
 PARTIDO DEL AFIL. DIRECTO COD LOCALIDAD DEL AFIL. DIRECTO COD PROVINCIA DEL AFIL. DIRECTO COD

\_\_\_\_\_ **9** \_\_\_\_\_  
 TEL. FONO DEL AFIL. DIRECTO DOMICILIO DEL AFILIADO DIRECTO NUMERO

**10**

1	SOLTERO
2	CASADO
3	VUOLTO
4	INTERDICTO
5	DECLARACION LEGAL
6	SEPARACION DE HECHO

**11**

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**12**

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**13**

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**14** \_\_\_\_\_  
 NUMERO DE LA ENTIDAD (CERCA DE NOMB.)

FAMILIARES A CARGO	FECHA NACIM.				COD. PAR.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD			COD. ALTA
	APELLIDO Y NOMBRES	BARRA	DIA	MES		AÑO	TIPO	COD.	

**DOMICILIO DE LA ENTIDAD**

_____	_____	_____	_____
CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR - ESTABLECIMIENTO	NUMERO	LOCALIDAD	PROVINCIA

\_\_\_\_\_ LUGAR Y FECHA DE AFILIACION \_\_\_\_\_ FIRMA AFILIADO DIRECTO \_\_\_\_\_ FIRMA RESPONSABLE IOMA

**CERTIFICACION DE FIRMA Y CARGO PARA EL PERSONAL DE LAS ENTIDADES ADHERIDAS**

(Deberá ser efectuada por la persona designada en el convenio celebrado entre el IOMA y la Entidad Adherida).

CERTIFICO que la firma que antecede es auténtica y pertenece a don \_\_\_\_\_ que desempeña el cargo de \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ con legajo de Contaduría N° \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso a la Entidad \_\_\_\_\_ con designación mensual de \$ \_\_\_\_\_ efectuándose el aporte patronal de \$ \_\_\_\_\_ y el aporte personal de \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_ SELLO DE LA ENTIDAD \_\_\_\_\_ FIRMA Y SELLO RESPONSABLE



AL PRODUCIRSE UN ACCIDENTE O FALLECIMIENTO EN/O POR ACTOS DE SERVICIO, SE DEBERÁ PRESENTAR ANTE LA DIRECCION GENERAL DE DEFENSA CIVIL, LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:

**A - NOTA** EN LA QUE SOLICITARA ACOGERSE A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 8467, FIRMADA POR EL SOLICITANTE, CON D.N.I. INDICANDO SU DOMICILIO.

**EL INTERESADO DEBERA ACOMPAÑAR:**

CIRCUNSTANCIAS PERSONALES DEL ACCIDENTADO (APELLIDO Y NOMBRE, NACIONALIDAD, LUGAR DE NACIMIENTO, PROFESIÓN, JERARQUÍA AL MOMENTO DEL HECHO, DOMICILIO Y APELLIDOS Y NOMBRES DE SUS PROGENITORES) ACLARAR SI POSEE TITULO SECUNDARIO.

HECHOS; FECHA Y HORA DEL ACCIDENTE, LUGAR DONDE OCURRIO, TAREA QUE REALIZABA EL ACCIDENTADO, CIRCUNSTANCIA DEL HECHO, PARTE DEL CUERPO LESIONADA O LESION SUFRIDA, ESTABLECIMIENTO QUE PRESTO LOS PRIMEROS AUXILIOS, APELLIDO Y NOMBRES DEL PROFESIONAL POR EL QUE FUE ASISTIDO.

CERTIFICADO MEDICO: EXTENDIDO POR ORGANISMO OFICIAL EN EL QUE CONSTARA: DIAGNOSTICO, ESPECIFICACIÓN DEL CARÁCTER DE LA LESIÓN PERMANENTE O TEMPORARIA, ABSOLUTA O PARCIAL; CONSTANCIA DE LA RELACION DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACCIDENTE Y LA INCAPACIDAD RESULTANTE. FIRMA DE LOS FACULTATIVOS INTERVINIENTES Y ACLARACIONES DE LAS MISMAS. CERTIFICADO DE ALTA MEDICA. ESTA DOCUMENTACION ES NECESARIA PARA QUE LA JUNTA MEDICA EVALUE EL PROCENTAJE DE INCAPACIDAD O EL PERIODO DE INACTIVIDAD.

**B - DENUNCIA POLICIAL DEL ACCIDENTE ANTE LA DELEGACIÓN DEPARTAMENTAL DE LA ZONA**

**C – ACTUACIONES REALIZADAS ANTE AUTORIDAD COMPETENTE (SUMARIO).**

**D - LA ASOCIACIÓN RESPECTIVA DEBERÁ CONFECCIONAR UN ACTA FIRMADA Y SELLADA POR EL PRESIDENTE Y EL JEFE DEL CUERPO ACTIVO, QUE DEBERÁ ENVIAR A ESTA DIRECCIÓN GENERAL, DONDE CONSTARA: NOMBRE Y APELLIDO DEL CAUSANTE, DNI., HORARIO QUE CUMPLE, FECHA, LUGAR, HORA Y FORMA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE, LESIÓN SUFRIDA. APORTARÁ LA MAYOR CANTIDAD DE INFORMACIÓN Y PRUEBAS SOBRE SI EL MISMO FUE “EN/O POR ACTOS DE SERVICIOS” O SI EL MISMO FUE ACAECIDO CON INDEPENDENCIA DEL TRABAJO, EN CASO DE QUE EL ACCIDENTE OCURRA EN EL TRAYECTO DEL AGENTE, ENTRE SU LUGAR DE TRABAJO Y SU DOMICILIO O VICEVERSA (IN ITINERE), EL TITULAR DE LA SOCIEDAD DEBERÁ CERTIFICAR SI EL MISMO OCURRIÓ EN LA RUTA USUAL Y QUE NO FUE INTERRUMPIDA POR INTERES PARTICULAR DEL AGENTE O POR CUALQUIER RAZON EXTRAÑA A SU TRABAJO. DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS OFRECIDOS.**

**E - FALLECIMIENTO:** DENUNCIA POR BENEFICIARIOS, ACOMPAÑAR CERTIFICADO DE DEFUNSIÓN, PROBAR EL VÍNCULO Y LA RELACIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA CON EL FALLECIDO.

**F – APELLIDO, NOMBRE, DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL CÓNYUGE. HIJOS MENORES O INCAPACITADOS U OTRAS PERSONAS QUE SE ENCONTRARAN A CARGO DEL ACCIDENTADO AL MOMENTO DE PRODUCIRSE EL HECHO GENERADOR DEL BENEFICIO.**

### **IMPORTANTE**

**LA DOCUMENTACION DEBERÁ SER PRESENTADA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS HABLES DE PRODUCIDO EL ACCIDENTE. LA MISMA DEBE SER ORIGINAL O COPIAS CERTIFICADAS.**

## **BENEFICIOS LEY 13802 SUBSIDIO ESPECIAL POR AÑOS DE SERVICIO**

**Guía de requisitos a cumplimentar por los BOMBEROS VOLUNTARIOS para el logro de los beneficios que confiere la Ley 13802/08 SUBSIDIO ESPECIAL POR AÑOS DE SERVICIOS**

### **EL SOLICITANTE DEBERÁ REUNIR:**

Veinticinco (25) años de servicios efectivos, continuos o alternados, en tales funciones, sin límite de edad. O veinte (20) años de servicios efectivos, continuos o alternados, en tales funciones y sesenta (60) años de edad. Son computables años de servicios efectivos prestados en cuerpos de Bomberos Voluntarios que funcionen en otras provincias. Según Art. 2 Inc. 4 de la Ley 13.802/08.

SE DEBERA PRESENTAR ANTE ESTA DIRECCION GENERAL DE DEFENSA CIVIL LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:

1)-Nota de la Sociedad de Bomberos Voluntarios dirigida al Director General de Defensa Civil de la Provincia, solicitando el beneficio con los datos

completos del bombero, detallando: Registro de Libros de Actas de fecha de ingreso, baja, renuncia, reincorporación y/o pase a reserva, o si continúa en actividad a la fecha de la solicitud, acompañando fotocopia certificada de Libros de Actas de la Entidad en la que conste fecha, acta y folio de las circunstancias referidas. Adjuntar NOTA DEL INTERESADO dónde solicita el subsidio que otorga la mencionada Ley.

EN CASO DE NO CONTAR CON LOS LIBROS DE ACTAS, LA ENTIDAD DEBERA PRESENTAR:

A)-Nota de la Asociación y/o Sociedad de Bomberos Voluntarios, dando razón de la falta o ausencia de Libros de Actas.

b)-En caso de pérdida y/o extravío del libro respectivo, acompañando exposición civil, denunciando dicha circunstancia.

C)-En caso de robo, acompañar certificación judicial y/o policial de denuncia penal o número de Investigación Penal Preparatoria (I.P.P.), con mención de Unidad Funcional de Instrucción (U.F.I.) interviniente.

D)- Acompañar fotocopia certificada de Libro de Actas y/o Asistencia y/o documentación que acredite los años de prestación de servicios.

E)-Subsidiariamente, podrá certificar la fecha de ingreso, baja, renuncia, reincorporación y/o pase a reserva, mediante INFORMACIÓN SUMARIA JUDICIAL, la que podrá labrarse ante el Juzgado de Paz Letrado que corresponda, NOTIFICANDO de la audiencia que se fije al efecto a la Dirección General de Defensa Civil.

2 ) Fotocopia del D.N.I./L.E./L.C. del interesado, 1º, 2º hoja y domicilio actualizado, autenticada o con original a la vista.

3) Número de C.U.I.L del interesado expedido por A.F.I.P..

4) Fotocopia del Legajo Personal Completo del interesado

5) Certificación de Personería Jurídica de la Entidad, actualizada, expedida por la Dción. Pcial. de Personas Jurídicas o fotocopia autenticada.

6) Formulario 830 del solicitante. (Descargue el formulario en la página WEB de Defensa Civil).

TODAS LAS FOJAS QUE SE PRESENTEN DEBERAN ESTAR CERTIFICADAS (salvo documentación original) POR EL PRESIDENTE y/o RESPONSABLE DE LA ENTIDAD PROPICIANTE Y EL JEFE DE BOMBEROS.

**LOS BENEFICIARIOS QUE OPTEN POR GOZAR DE LAS PRESTACIONES QUE ACUERDA EL I.O.M.A. DEBERAN MANIFESTARLO EN FORMA ESCRITA ANTE ESTA DIRECCION GENERAL DE DEFENSA CIVIL AL MOMENTO DEL INICIO DE LA SOLICITUD DEL SUBSIDIO.**

**Guía de requisitos a cumplimentar por la ESPOSA de los Bomberos Voluntarios fallecidos para el logro del Subsidio Especial que otorga la Ley 13802/08**

**SE DEBERA PRESENTAR ANTE ESTA DIRECCION GENERAL DE DEFENSA CIVIL LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:**

1 - Nota de la Sociedad de Bomberos Voluntarios solicitando el beneficio con los datos completos de la señora viuda y del ex - bombero , certificando si el causante se encontraba en actividad al momento del fallecimiento, debiendo acompañar fotocopia certificada del Libro de Actas que así lo registre.

Adjuntar NOTA DE LA INTERESADA dónde solicita el subsidio que otorga la mencionada Ley.

2 - Certificado de Defunción del Causante , fotocopia autenticada.

3 - Certificado de Matrimonio, fotocopia actualizada.

4 - Fotocopia autenticada del D.N.I. , 1º, 2º hoja y domicilio actualizado, de la viuda.

5- Hijos menores de edad y solteros , Fotocopia de certificado de Nacimiento y D.N.I. 1º y 2º hoja.

6- Certificación de Personería Jurídica de la Entidad, actualizada, expedida por la Dción. Pcial. de Personas Jurídicas o fotocopia autenticada.

7- Número C.U.I.L. de la solicitante y de los hijos, expedido por A.F.I.P.

8- Formulario 830 del solicitante. (Descargue el formulario de la página Web de Defensa Civil.)

TODAS LAS FOJAS QUE SE PRESENTEN DEBERAN ESTAR CERTIFICADAS (salvo documentación original ) POR EL PRESIDENTE y/o RESPONSABLE DE LA ENTIDAD PROPICIANTE Y EL JEFE DE BOMBEROS.

**SI EL CAUSANTE, AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO SE ENCONTRABA PERCIBIENDO EL SUBSIDIO DE LA MENCIONADA LEY, LA SOLICITANTE DEBERÁN ACOMPAÑAR, ADEMÁS LO SIGUIENTE:**

- a) Fotocopia certificada del carnet de beneficiario o con original a la vista.
- b) Fotocopia de los dos (2) últimos recibos de subsidio percibidos por el causante, expedidos por el Instituto de Previsión Social de la Provincia.

**LOS BENEFICIARIOS QUE OPTEN POR GOZAR DE LAS PRESTACIONES QUE ACUERDA EL I.O.M.A. DEBERAN MANIFESTARLO EN FORMA ESCRITA ANTE LA ESTA DIRECCION GENERAL DE DEFENSA CIVIL AL MOMENTO DEL INICIO DE LA SOLICITUD DEL SUBSIDIO.**

**Guía de requisitos a cumplimentar por accidentes o fallecimientos en/o por actos de servicio Ley 8467.**

LEGAJOS OBRANTES EN ESTA DIRECCION GENERAL CORRESPONDIENTES A LA LEY 8467 (Accidentes en/o por Actos de Servicio)

**CADA SOCIEDAD DE BOMBEROS DEBERA MANTENER ACTUALIZADO LOS MISMOS CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACION DE CADA BOMBERO VOLUNTARIO ACTIVO:**

- Ficha Personal (confeccionada por única vez al ingreso)
- Declaración Jurada (documentación válida por un año a partir de la fecha de su confección)

Los formularios se pueden bajar de la página Web de Defensa civil

**GUÍA DE REQUISITOS A CUMPLIMENTAR POR ACCIDENTES O FALLECIMIENTOS EN/O POR ACTOS DE SERVICIO LEY 8467.**

AL PRODUCIRSE UN ACCIDENTE O FALLECIMIENTO EN/O POR ACTOS DE SERVICIO, SE DEBERÁ PRESENTAR ANTE LA DIRECCION GENERAL DE DEFENSA CIVIL, LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:

**A - NOTA** EN LA QUE SOLICITARA ACOGERSE A LOS BENEFICIOS DE LA LEY 8467, FIRMADA POR EL SOLICITANTE, CON D.N.I. INDICANDO SU DOMICILIO.

**EL INTERESADO DEBERA ACOMPAÑAR:**

CIRCUNSTANCIAS PERSONALES DEL ACCIDENTADO (APELLIDO Y NOMBRE, NACIONALIDAD, LUGAR DE NACIMIENTO, PROFESIÓN, JERARQUÍA AL MOMENTO DEL HECHO, DOMICILIO Y APELLIDOS Y NOMBRES DE SUS PROGENITORES) ACLARAR SI POSEE TITULO SECUNDARIO.

HECHOS; FECHA Y HORA DEL ACCIDENTE, LUGAR DONDE OCURRIO, TAREA QUE REALIZABA EL ACCIDENTADO, CIRCUNSTANCIA DEL HECHO, PARTE DEL CUERPO LESIONADA O LESION SUFRIDA, ESTABLECIMIENTO QUE PRESTO LOS PRIMEROS AUXILIOS, APELLIDO Y NOMBRES DEL PROFESIONAL POR EL QUE FUE ASISTIDO.

CERTIFICADO MEDICO: EXTENDIDO POR ORGANISMO OFICIAL EN EL QUE CONSTARA: DIAGNOSTICO, ESPECIFICACIÓN DEL CARÁCTER DE LA LESIÓN PERMANENTE O TEMPORARIA, ABSOLUTA O PARCIAL; CONSTANCIA DE LA RELACION DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACCIDENTE Y LA INCAPACIDAD RESULTANTE. FIRMA DE LOS FACULTATIVOS INTERVINIENTES Y ACLARACIONES DE LAS MISMAS. CERTIFICADO DE ALTA MEDICA. ESTA DOCUMENTACION ES NECESARIA PARA QUE LA JUNTA MEDICA EVALUE EL PROCENTAJE DE INCAPACIDAD O EL PERIODO DE INACTIVIDAD.

**B - DENUNCIA POLICIAL DEL ACCIDENTE ANTE LA DELEGACIÓN DEPARTAMENTAL DE LA ZONA**

**C – ACTUACIONES REALIZADAS ANTE AUTORIDAD COMPETENTE (SUMARIO).**

**D - LA ASOCIACIÓN RESPECTIVA DEBERÁ CONFECCIONAR UN ACTA FIRMADA Y SELLADA POR EL PRESIDENTE Y EL JEFE DEL CUERPO ACTIVO, QUE DEBERÁ ENVIAR A ESTA DIRECCIÓN GENERAL, DONDE CONSTARA: NOMBRE Y APELLIDO DEL CAUSANTE, DNI., HORARIO QUE CUMPLE, FECHA, LUGAR, HORA**

Y FORMA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE, LESIÓN SUFRIDA. APORTARÁ LA MAYOR CANTIDAD DE INFORMACIÓN Y PRUEBAS SOBRE SI EL MISMO FUE "EN/O POR ACTOS DE SERVICIOS" O SI EL MISMO FUE ACAECIDO CON INDEPENDENCIA DEL TRABAJO, EN CASO DE QUE EL ACCIDENTE OCURRA EN EL TRAYECTO DEL AGENTE, ENTRE SU LUGAR DE TRABAJO Y SU DOMICILIO O VICEVERSA (IN ITINERE), EL TITULAR DE LA SOCIEDAD DEBERÁ CERTIFICAR SI EL MISMO OCURRIÓ EN LA RUTA USUAL Y QUE NO FUE INTERRUMPIDA POR INTERES PARTICULAR DEL AGENTE O POR CUALQUIER RAZON EXTRAÑA A SU TRABAJO. DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS OFRECIDOS.

**E - FALLECIMIENTO:** DENUNCIA POR BENEFICIARIOS, ACOMPAÑAR CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, PROBAR EL VÍNCULO Y LA RELACIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA CON EL FALLECIDO.

**F – APELLIDO, NOMBRE, DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL CÓNYUGE. HIJOS MENORES O INCAPACITADOS U OTRAS PERSONAS QUE SE ENCONTRARAN A CARGO DEL ACCIDENTADO AL MOMENTO DE PRODUCIRSE EL HECHO GENERADOR DEL BENEFICIO.**

### **IMPORTANTE**

**LA DOCUMENTACION DEBERÁ SER PRESENTADA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS HABILES DE PRODUCIDO EL ACCIDENTE. LA MISMA DEBE SER ORIGINAL O COPIAS CERTIFICADAS.**

SOCIEDAD DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE.....

FICHA PERSONAL DEL BOMBERO VOLUNTARIO

Señor.....  
 L.E. o C.I. o D.N.I. N°.....  
 Dado de alta el..... de..... de..... 200.....  
 Según acta N°..... del libro N°.....  
 Hijo de.....  
 Profesión..... Fecha de Nacimiento.....  
 Nacionalidad..... Domicilio.....

.....  
 Sello y Firma Secretario

.....  
 Sello y Firma Presidente

FAMILIARES

PARENTESCO	APELLIDO Y NOMBRE	VIVE	FECHA DE NACIMIENTO	DOMICILIO
PADRE				
MADRE				
CONYUGE				
HIJO				

ACCIDENTES DE TRABAJO EN ACTOS DE SERVICIO

FECHA	DIAGNOSTICO	ACTA	ALTA	CAPACIDAD	DISMINUCIÓN FÍSICA

DECLARACION JURADA: Decreto 2.040/77, reglamentario de la Ley 8.467. Accidentes en/o por actos de servicio.

SOCIEDAD DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE.....

DEL DECLARANTE

.....  
 APELLIDO Y NOMBRES

Documento de Identidad L.E. o D.N.I. o C.I.....  
 Fecha de Nacimiento..... Estado civil.....  
 Fecha de casamiento.....

DECLARO TENER A MI CARGO LOS SIGUIENTES FAMILIARES

APELLIDO Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	OBSERVACION
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Declaro bajo juramento que la presente es un fiel reflejo de la verdad sin omitir dato alguno.

Lugar y Fecha..... Firma.....

CERTIFICO que la firma que antecede pertenece al señor.....  
 .....

Sello de la Sociedad

.....  
 Sello y Firma del Presidente

La presente Declaración Jurada tendrá validez durante (1) un año a partir de la fecha de su confección.