



REQUISITOS PARA INICIAR EL TRÁMITE ART. 4° INVALIDEZ

Este trámite se realiza en las oficinas de la **Subsecretaría de Salud y Desarrollo Social**, sitas en el playón del Ex Ferrocarril.

Debe acreditar mediante presentación de Certificado Médico, que está inhabilitado en forma permanente con pérdida del setenta y cinco por ciento (75%) de su capacidad funcional para ganarse la subsistencia por causa congénita o de enfermedad o accidente.

Edad: Si el solicitante de la pensión es menor, éste deberá tener representante mayor de 21 años.

Residencia: Nativos 2 años. No Nativos 5 años continúa en la provincia a la fecha de iniciación.

Condición socio-económica del solicitante:

- ✓ NO poseer sueldos, rentas o bienes que las generen directamente.
- ✓ NO poseer jubilación, pensión subsidios, o cualquier otro beneficio social similar que represente un ingreso mayor al monto de la pensión establecido por la Ley 5110.
- ✓ NO poseer familiares, obligados por Ley, en condiciones económicas de asistir al solicitante.

Documentación a presentar referida al SOLICITANTE y a SU GRUPO FAMILIAR :

- ✓ Fotocopia de los documentos de identidad con domicilio actualizado de TODOS los convivientes del Grupo Familiar (menores y mayores de edad).
- ✓ Certificado Médico Oficial. Formulario N° 02-01.
- ✓ Fotocopias de Recibos de Haberes de los integrantes del grupo familiar que lo posean.
- ✓ Art. 51. Certificación de firma para solicitar antecedentes policiales. Formulario N° 01-05-02.
- ✓ Fotocopia de la Libreta de Matrimonio o Familia COMPLETA, o Acta de matrimonio.
- ✓ Fotocopia de sentencia de divorcio, o
- ✓ Fotocopia de certificado de defunción del cónyuge.
- ✓ Número de Documentos, localidad de residencia y recibo de haberes de todos los familiares no convivientes que estén obligados a asistir al solicitante. (Abuelos, Padres, Hijos, Hermanos, Cónyuge).
- ✓ Número de Teléfono de contacto.

Documentación a presentar referida al REPRESENTANTE:

- ✓ Fotocopia del Documento de Identidad con domicilio actualizado.
- ✓ Art. 51. Certificación de firmas para solicitar antecedentes policiales. Formulario N° 01-05-02.

Ante la Incapacidad mental del solicitante:



**MUNICIPIO DE LA CIUDAD
DE GÁLVEZ**

- ✓ Fotocopia de la Partidas de Nacimiento que acrediten vínculo familiar con el solicitante, o
- ✓ Poder especial que otorgue la representación judicial (CURATELA).

**Nota: Presentar también los originales de toda la documentación solicitada
LA GESTION DEL TRÁMITE ES TOTALMENTE GRATUITA
NO SE NECESITA GESTOR.**