**VIAJE A LAS ISLAS MALVINAS**

**CONVOCATORIA AÑO 2020**

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN REGISTRO DE POSTULANTES**

**VETERANO DE GUERRA DE MALVINAS**

**San Juan, ……. de ……………………….. de 2019.-**

**Sr. Ministro de Gobierno de la Provincia de San Juan**

**Dr. Emilio Javier Baistrocchi**

**S. / D.**

Quien suscribe, Sr: ……………………………….………………

…………………………………, DNI. N° ………………………………………, Veterano de Guerra de Malvinas, se dirige a Ud. a fin de solicitar se me incluya en la nómina de Veteranos de Guerra de Malvinas Postulantes para realizar el viaje a las Islas Malvinas, de la misma manera, acepto las condiciones establecidas por el Gobierno de la Provincia de San Juan para la realización del viaje, como así también los resultados del sorteo de las vacantes dispuestas para el viaje de Veteranos de Guerra de Malvinas Nativos, o No Nativos Pensionados, residentes en la Provincia de San Juan, que surjan en cada convocatoria.

 Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

* ***DECLARO BAJO JURAMENTO*** *que los datos consignados en la presente solicitud se ajustan estrictamente a la verdad y me comprometo a comunicar cualquier modificación en los mismos inmediatamente producida. Si incurriera en falsedad en esta declaración, acepto la sanción que me corresponda, además de la caducidad del pedido realizado.*

 Firma: ………………………………

**\*PARA SER COMPLETADO POR PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE RELACIONES DE CULTO Y ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES:**

**SORTEO DE VACANTE**

**VETERANO DE GUERRA DE MALVINAS**

**FECHA: ……….. / ………** **/……………… HORA: …………………..**

**NÚMERO ASIGNADO PARA EL SORTEO: …………………………………………………………….**

**FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA: ………………….………………………………..**

**NOTIFICACIÓN DEL NÚMERO OTORGADO PARA EL SORTEO:**

**CONFORMIDAD DEL SOLICITANTE: FIRMA: …………………………………**

**DATOS PERSONALES VETERANO DE GUERRA DE MALVINAS**

NOMBRE Y APELLIDO: ………………………….………………………………………………

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: ……………………………………………………….….

FECHA DE NACIMIENTO: ….. /….. /…….….. EDAD: ……….

LUGAR DE NACIMIENTO: DPTO………………………… PROVINCIA: ……………………

DOMICILIO ACTUAL: …………………………………………………….……………………….

NUMERO DE TELÉFONO: ………………………………………………………………….

CORREO ELECTRÓNICO: …………………………………………………………………….

CATEGORÍA DE RESIDENCIA (MARQUE SEGÚN CORRESPONDA)

 VGM NATIVO RESIDENTE EN LA PROVINCIA DE SAN JUAN

 VGM NO NATIVO PENSIONADO, RESIDENTE EN LA PROVINCIA DE SAN JUAN

FUERZA EN LA QUE PRESTÓ SERVICIO: …………………………………………………….

GRADO: ….……………………………………………………………………………………..……

DESTINO DURANTE EL CONFLICTO BELICO: ....…………………………………………….

ES BENEFICIARIO DE PENSIÓN Y/O SUBSIDIO DEL ESTADO? (MARQUE LO QUE CORRESPONDA).

 SI NO

EN CASO DE PERCIBIR PENSIÓN O SUBSIDIO DEL ESTADO (Indique cual):

 PENSIÓN NACIONAL LEY 23.848

 PENSIÓN DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN LEY N° 615 – S. (Ex Ley 6.956)

 BENEFICIOS ESPECIALES DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN PARA

 EXCOMBATIENTES DEL ATLANTICO SUR LEY N° 280 – S (Ex Ley 5.513) (Indique Cuales)

 OBRA SOCIAL PROVINCIA VIVIENDA FO.NA.VI.- IPV BECAS ESPECIALES

 OTROS: ……………………...…………………………….……………………..……………………….

 OBRA SOCIAL QUE POSEE (Indique cual y su origen): ..……….…………….…………..

HA REALIZADO CON ANTERIORIDAD UNO O MÁS VIAJES A LAS ISLAS MALVINAS:

SI – NO: EN CASO DE SER AFIRMATIVO MENCIONAR EN QUE CONDICION LO HIZO: ……………………………………………………………………………………….……………….

POSEE ANTECEDENTES PENALES? SI – NO (marque lo que corresponda).

POSEE JUICIOS CONTRA EL ESTADO PROVINCIAL? SI – NO (marque lo que corresponda).

**PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA:**

NOMBRE Y APELLIDO:…………………………………………………………………………….

INDIQUE SU PARENTESCO O VÍNCULO:………………………………………………………

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO:…………………………………………………………….

DOMICILIO: ………………………………………………………………………………………….

TELEFONO:………………………………………………………………………………………….

* **LA PRESENTE INSCRIPCIÓN REVISTE EL CARÁCTER DE DECLARACION JURADA, TENGASE EN CUENTA QUE EL PRESENTE FORMULARIO QUEDARÁ SIN EFECTO EN CASO DE NO PRESENTAR PERSONALMENTE LA INSCRIPCIÓN DEFINITIVA EN EL MINISTERIO DE GOBIERNO DE SAN JUAN, EN FECHA A DETERMINAR, ACOMPAÑADA DE LA DOCUMENTACIÓN DETALLADA EN EL INSTRUCTIVO (COPIA CERTIFICADA DE DNI, CERTIFICADO DE VETERANO DE GUERRA DE MALVINAS Y ACREDITACIÓN DE RESIDENCIA MAYOR A CINCO AÑOS EN LA PROVINCIA DE SAN JUAN).**

 Firma: ………………………………