

VIAJE A LAS ISLAS MALVINAS

CONVOCATORIA AÑO 2019

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN REGISTRO DE POSTULANTE FAMILIARES DE CAÍDOS EN LA GUERRA DE MALVINAS

San Juan,..... de de 2018.-

Sr. Ministro de Gobierno de la Provincia de San Juan
Dr. Emilio Javier Baistrocchi
S. / D.

Quien suscribe, Sr/a:

....., DNI. N° ,
Familiar del Caído en la Guerra de Malvinas,
Sr....., DNI N° ,se dirige a
Ud. a fin de solicitar se me incluya en la nómina de Familiares 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 vacante dispuestas para el viaje del Familiar del Sanjuanino Caído en Malvinas,
residente en la Provincia de San Juan, que surja 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**

FAMILIAR DE SANJUANINO CAÍDO EN LA 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 DEL FAMILIAR DEL SANJUANINO CAÍDO EN LA 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:
NOMBRE DEL FAMILIAR CAÍDO EN LA GUERRA DE MALVINAS:
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO DEL FAMILIAR CAÍDO EN LA GUERRA DE MALVINAS:
VÍNCULO FAMILIAR CON EL SANJUANINO CAÍDO EN LA GUERRA DE MALVINAS:
CATEGORÍA DE RESIDENCIA (MARQUE SEGÚN CORRESPONDA)

- NATIVO RESIDENTE EN LA PROVINCIA DE SAN JUAN
 NO NATIVO, RESIDENTE EN LA PROVINCIA DE SAN JUAN

HA REALIZADO CON ANTERIORIDAD UNO O MÁS VIAJES A LAS ISLAS MALVINAS:
SI – NO (TACHE LO QUE NO CORRESPONDA).
EN CASO DE SER AFIRMATIVO MENCIONAR EN QUE CONDICION LO HIZO:

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):

OBRA SOCIAL QUE POSEE:
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 VÍNCULO FAMILIAR:
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO:
DOMICILIO:
TELEFONO:

- **NOTA: 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, ENTRE LOS DÍAS 01 Y 12 DE OCTUBRE DEL AÑO CORRIENTE AÑO, ACOMPAÑADA DE LA DOCUMENTACIÓN DETALLADA EN EL INSTRUCTIVO (COPIA CERTIFICADA DE DNI, CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO DEL FAMILIAR CAÍDO EN LA GUERRA DE MALVINAS, ACREDITACIÓN DEL VÍNCULO FAMILIAR CON EL SANJUANINO CAÍDO EN LA GUERRA DE MALVINAS Y ACREDITACIÓN DE RESIDENCIA MAYOR A CINCO AÑOS EN LA PROVINCIA DE SAN JUAN).**

Firma:

VIAJE A LAS ISLAS MALVINAS CONVOCATORIA AÑO 2019

REQUISITOS PARA FAMILIARES DE LOS SANJUANINOS CAÍDOS EN LAS ISLAS, RESIDENTES EN LA PROVINCIA DE SAN JUAN:

Del 01 al 12 de octubre de 2018, ambos inclusive, tendrá lugar la inscripción como Postulante, para lo cual deberán asistir **personalmente** dentro del plazo citado, en la Dirección de Relaciones de Cultos y ONGs, dependiente de la Secretaría de Relaciones Institucionales del Ministerio de Gobierno, a fin de efectuar el control y certificación de la siguiente documentación que deberán adjuntar:

- Los familiares de sanjuaninos caídos deberán acreditar el vínculo familiar con el sanjuanino Caído en Malvinas, en carácter de ascendiente, descendiente, cónyuge o colateral hasta 1º grado y Ser mayor de edad.
- Copia Certificada de DNI.
- Constancia oficial que acredite una residencia igual o mayor a 5 años en la Provincia de San Juan.
- No haber realizado ningún viaje a las Islas Malvinas organizado por el Gobierno de la Provincia.
- FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN REGISTRO DE POSTULANTE FAMILIARES DE CAÍDOS EN LA GUERRA DE MALVINAS, en carácter de declaración jurada.

Todo ello, lo presentará por Mesa de Entradas y Salidas de Expedientes del Ministerio de Gobierno de la Provincia - cito 3º Piso Núcleo 8 Centro Cívico Provincial, quedando de ésta manera formalizada la inscripción e incorporado en el Registro de Postulantes creado al efecto. Posteriormente al sorteo, los postulantes favorecidos en el mismo deberán presentar oportunamente la documentación complementaria correspondiente.