

Planilla 4. AUDITORÍA REGIONAL

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA SOLICITUD O RENOVACIÓN DE CUIDADOR DOMICILIARIO

A ser completada y firmada por el profesional auditor de la Dirección Regional

Apellido y Nombre del afiliado/a:	
Nº de afiliado/a:	Nº de Trámite:

Tildar según corresponda:

Documentación que debe estar en el trámite	Adjuntado
Fotocopia de DNI del titular y del familiar para el cual se solicita el servicio. <i>En caso de corresponder se adjuntará la documentación que pruebe el vínculo (curatela, poder)</i>	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de Credencial de IOMA del titular y del afiliado para el cual se solicita el servicio.	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de último recibo de sueldo o recibo de pago en caso de afiliados voluntarios.	<input type="checkbox"/>
En caso de poseer Certificado Único de Discapacidad, copia del mismo	<input type="checkbox"/>
Si posee Credencial de Discapacidad otorgada por IOMA, ésta reemplaza la documentación básica (DNI, Carnet de IOMA, último recibo de sueldo o de pago de cuota afiliatoria) y al Certificado Único de Discapacidad. Sólo se deberá anexar la Verificación Afiliatoria	<input type="checkbox"/>
Planilla 1. Indicación de Cuidador Domiciliario. www.ioma.gba.gov.ar / Guía de Coberturas / Cuidador Domiciliario	<input type="checkbox"/>
Planilla 2. Información del afiliado. www.ioma.gba.gov.ar / Guía de Coberturas / Cuidador Domiciliario	<input type="checkbox"/>
Planilla 3. Información del Cuidador Domiciliario. UNA POR CADA UNO de los Cuidadores Domiciliarios propuestos. www.ioma.gba.gov.ar / Guía de Coberturas / Cuidador Domiciliario	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de DNI. UNA POR CADA UNO de los Cuidadores Domiciliarios propuestos	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de título de formación. UNA POR CADA UNO de los Cuidadores Domiciliarios propuestos	<input type="checkbox"/>
Constancia de inscripción de AFIP. UNA POR CADA UNO de los Cuidadores Domiciliarios propuestos. Puede descargarla de www.afip.gov.ar / accesos más utilizados / constancia de inscripción.	<input type="checkbox"/>

No se incluirá en la solicitud de cobertura ningún presupuesto. La valorización de las prestaciones contenidas en el Anexo II de la presente Norma constituye para este IOMA el 100% de su cobertura.

Informe Técnico y evolución a cargo del auditor regional:

Firma y sello del auditor regional

Fecha: _____