

## 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:	
N° de afiliado:	N° 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"/>
<b>Planilla 1.</b> Indicación de Cuidador Domiciliario. <a href="http://www.ioma.gba.gov.ar">www.ioma.gba.gov.ar</a> / Guía de Coberturas / Cuidador Domiciliario	<input type="checkbox"/>
<b>Planilla 2.</b> Información del afiliado. <a href="http://www.ioma.gba.gov.ar">www.ioma.gba.gov.ar</a> / Guía de Coberturas / Cuidador Domiciliario	<input type="checkbox"/>
<b>Planilla 3.</b> Información del Cuidador Domiciliario. <b>UNA POR CADA UNO</b> de los Cuidadores Domiciliarios propuestos. <a href="http://www.ioma.gba.gov.ar">www.ioma.gba.gov.ar</a> / Guía de Coberturas / Cuidador Domiciliario	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de DNI. <b>UNA POR CADA UNO</b> de los Cuidadores Domiciliarios propuestos	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de título de formación. <b>UNA POR CADA UNO</b> de los Cuidadores Domiciliarios propuestos	<input type="checkbox"/>
Constancia de inscripción de AFIP. <b>UNA POR CADA UNO</b> de los Cuidadores Domiciliarios propuestos. Puede descargarla de <a href="http://www.afip.gov.ar">www.afip.gov.ar</a> / 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