



ACTA COMPROMISO
APOYO A LA INCLUSIÓN SOCIAL

Declaro que se me ha informado que la prestación constituye un aporte económico destinado a afrontar los gastos derivados de la compra de bienes en virtud de mi situación de salud.

Tomo conocimiento que tienen derecho a percibirla:

- Afiliados que requieran recursos extraordinarios para la adquisición de bienes requeridos para su inclusión social.

Asimismo, declaro que:

- Destinaré la prestación económica a afrontar los gastos exclusivamente del bien que fue requerido y aprobado.
- Entregaré el comprobante de pago conforme normativa fiscal vigente del bien adquirido a fin de cumplir con la rendición de fondos.
- Me presentaré en las oficinas cada vez que me sea solicitado por el personal del INSSJyP.
- En caso de ser necesario, permitiré el acceso de la Lic. en Trabajo Social en mi domicilio para la elaboración del informe social cada vez que sea requerido.

Firma:.....

Aclaración:.....

Tipo y N° de documento:.....

Vínculo (en caso de no ser el/la afiliado/a el firmante):.....