



Para ingresar al Programa presentá este formulario en farmacias y centros médicos adheridos, mesas de entrada del Gobierno de la Provincia de Córdoba, Municipios, Comunas o remitilo por correo a través de respuesta postal paga.

1. DATOS DE LA EMBARAZADA

Apellido/s y Nombre/s: _____

DNI: _____ CUIL: _____

Calle: _____ Número: _____ Torre: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Manzana: _____ Casa: _____ Barrio: _____ Código Postal: _____

Localidad: _____ Departamento: _____ Teléfono: (____) _____

Correo Electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Centro de salud donde se atiende: _____

Médico con quien se atiende: _____

1.1. DATOS DEL EMBARAZO

Fecha de última menstruación (F.U.M.): ____/____/____ Fecha probable de parto (F.P.P.): ____/____/____

Semanas de embarazo: _____ Mes de embarazo: _____

2. DOMICILIO DONDE QUERÉS RECIBIR CORRESPONDENCIA

Calle: _____ Número: _____ Torre: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Manzana: _____ Casa: _____ Barrio: _____

Localidad: _____ Departamento: _____ Código Postal: _____

Entre calle _____ y calle _____

En caso de requerir que la documentación llegue a la Comuna o Municipio especificar con una cruz, una u otra opción, y el domicilio que corresponda.

Sede Comunal Sede Municipal Localidad: _____

Domicilio _____

3. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Completar sólo si el titular es menor de 18 años

Apellido/s y Nombre/s: _____

Tipo de Documento: _____ Nº de Documento: _____ CUIL: _____

(Si no posee CUIL adjuntar copia de DNI del Representante Legal y partida de nacimiento de la menor embarazada)

FIRMA DE LA POSTULANTE o Representante Legal	STICKER SUAC Para ingreso en mesa de entrada Gobierno de la Provincia de Córdoba
---	---

RESPUESTA POSTAL PAGA

Gobierno de la Provincia de Córdoba
Ministerio de la Mujer
ENTRE RIOS 650
5000 Córdoba

Para consultas o mayor información comunicarse al teléfono 5549555 o al celular 3516065143.

REQUISITOS

•Formulario de ANSES en caso de NO tener asignación por embarazo •Si NO tiene CUIL en la ficha de inscripción, copia de DNI •Documentación que acredite estado de embarazo.
•Negativa de ANSES
Si es menor de edad: •Ficha de inscripción suscripta por el representante legal. •Si NO tiene CUIL en la ficha de inscripción, copia de DNI •Partida de nacimiento de la beneficiaria