

Discapacidad · Pase Libre Para Personas Con Discapacidad · Pase Libre Para Per



TUTORIAL DE INSCRIPCIÓN AL PASE LIBRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2024



Con Di
Pase Libre Para Personas Con Discapacidad · Pase Libre Pa



Secretaría de
TRANSPORTE

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA



BENEFICIARIOS

El beneficio contempla a personas con discapacidad, que posean el Certificado Único de Discapacidad vigente, para ser utilizado en el transporte automotor interurbano de pasajeros provincial.

El programa bonifica el 100% del valor de los viajes, por razones familiares, asistenciales, educacionales, laborales, recreativas o de cualquier otra índole, que tiendan a favorecer su plena integración social.

ACOMPAÑANTES

La Junta Certificadora Nacional o Provincial validará si debe viajar con acompañante. Pueden declararse hasta 3 acompañantes alternativos mayores de 18 años, solo podrá acompañarlo uno por viaje.

En el caso de los menores, el acompañante siempre deberá ser mayor de 18 años siendo madre, padre o tutor legal, y tendrá que presentar la documentación correspondiente que lo valide.

TRÁMITE

El beneficio se tramitará a petición de la parte interesada, luego de inscribirse en la plataforma Ciudadano Digital o concurrir a la oficina de Inclusión Social de la Secretaría de Transporte con Certificado Único de Discapacidad y DNI tarjeta.

Para poder tramitar el beneficio se deberá contar con CIDI Nivel 2, para realizar la petición inicial y solicitarlo mediante el Formulario Único de Postulantes <https://formularioinscripcion.cba.gov.ar>

PLAZOS

El beneficio tendrá validez desde el inicio, hasta la vigencia del Certificado Único de Discapacidad.

EXCEPCIONES

En caso de que el beneficiario tenga domicilio legal en otra provincia, deberá enviar un correo electrónico a **InclusionSocial@cba.gov.ar**, donde deberá especificar el número del código de barras del CUD [Certificado Único de Discapacidad] y adjuntar foto del DNI de ambos lados.

Una vez realizada la solicitud, la Secretaría de Transporte analizará la misma y posteriormente informará al solicitante si fue aprobada o rechazada.

EXTRAVÍO, ROBO O ROTURA

En caso de extravío, robo o rotura de su tarjeta deberán solicitar un turno en <https://turnero.cba.gov.ar/turnos> y dirigirse en el día y la hora seleccionada con la correspondiente denuncia de robo o exposición de extravío.

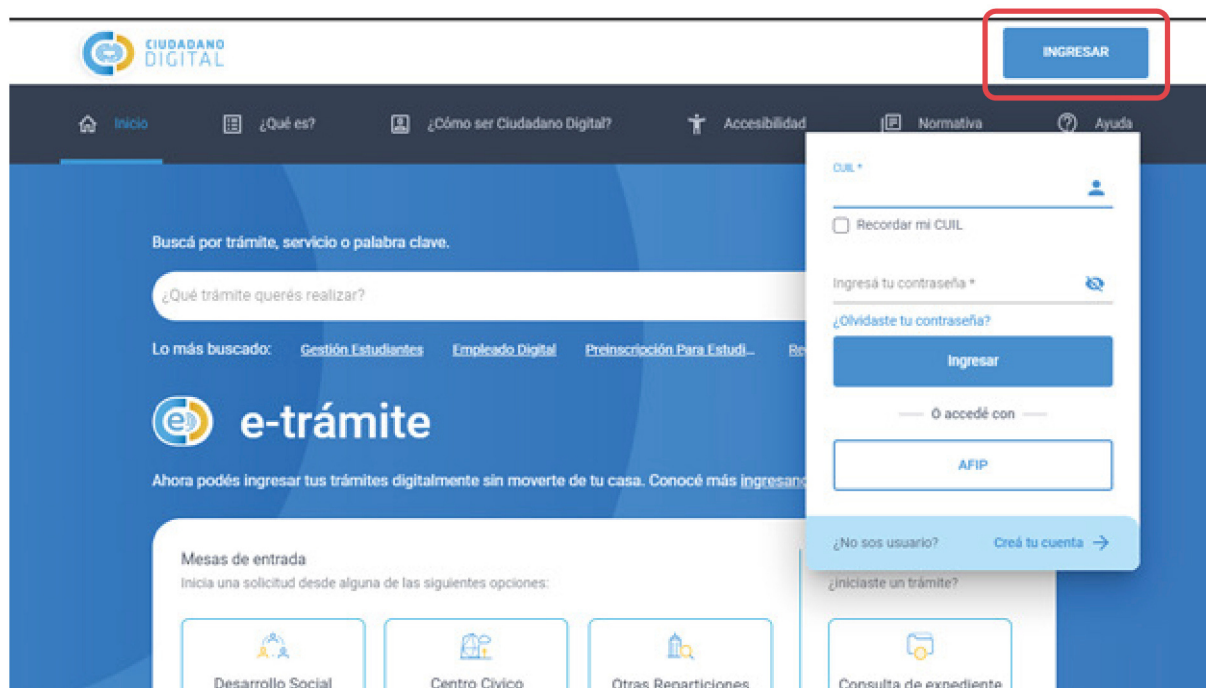
La reposición de la tarjeta se realizará únicamente en Secretaría de Transporte.

USO INDEBIDO

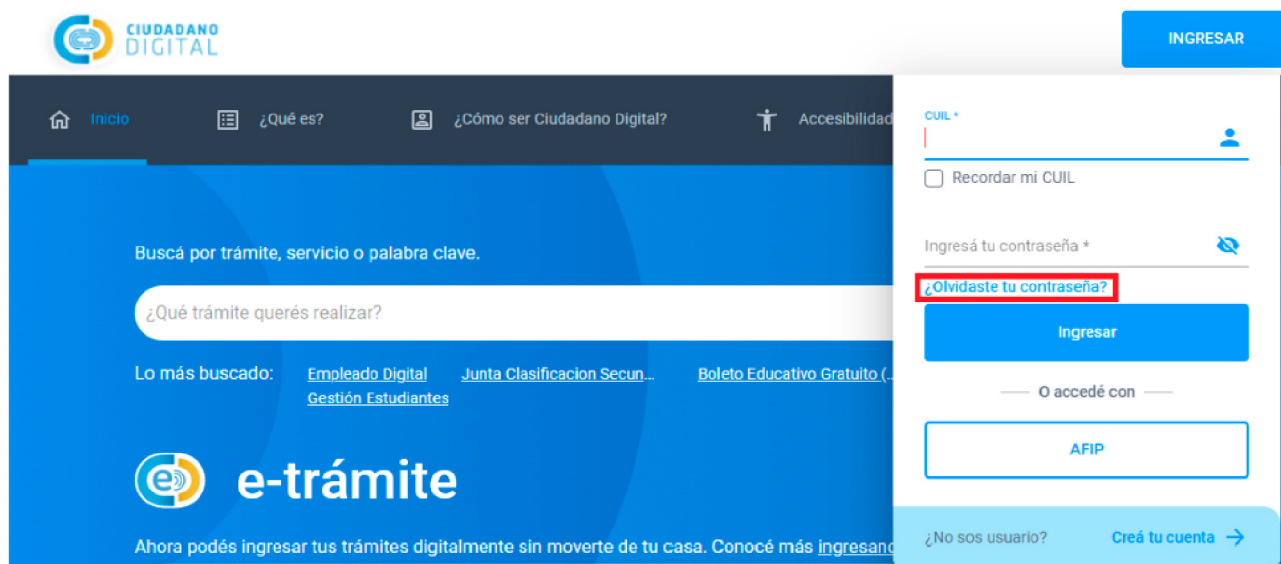
La utilización del beneficio otorgado es de carácter personal e intransferible, quedando terminantemente prohibido el uso de una persona distinta a su titular, comercialización del boleto, falsificación y/o utilización de datos falsos.

1. ACCESO

Para acceder al formulario ingresá a: <https://cidi.cba.gov.ar/portal-publico/> Hacé clic en “Ingresar” y completar con cuil y contraseña. En caso de no estar registrado, deberás hacer clic en “Creá tu cuenta” y seguir los pasos para el registro.

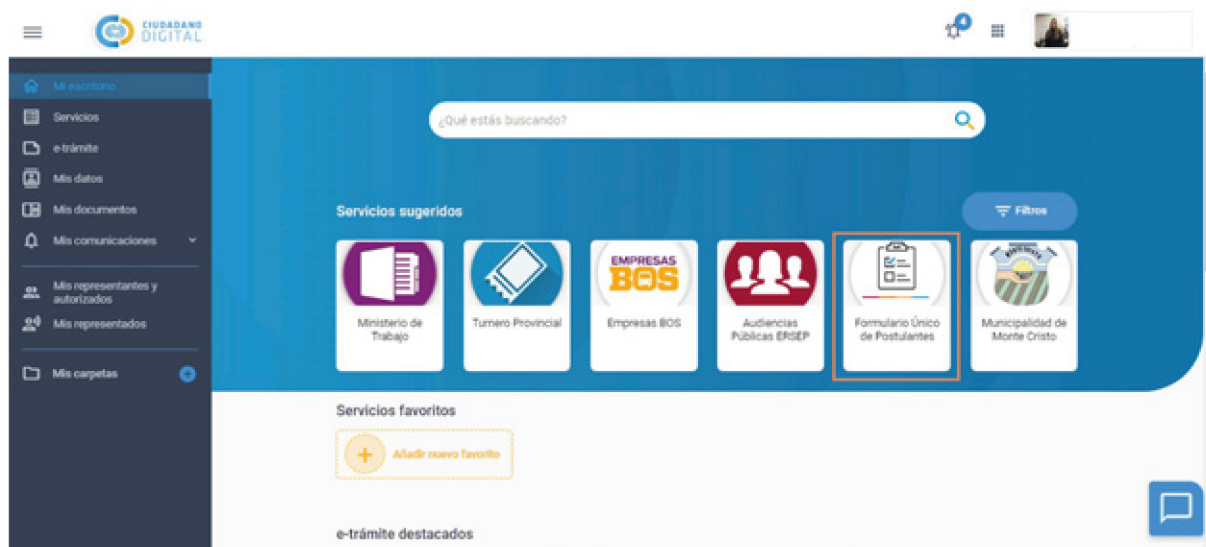


En caso de no recordar la contraseña ingresar a [¿Olvidaste tu contraseña?](#)



Buscá el acceso al **Formulario Único de Postulantes (FUP)**.

Podés hacerlo mediante tres opciones diferentes: desde acceso directo en “Servicios sugeridos”, en opción lupa escribir “Formulario Único de Postulantes” o en la sección “Servicios” buscarlo en el listado a través del buscador.



Al ingresar podés ver un acceso a los **“Programas”** y otro a **“Mis postulaciones”**.



2. SELECCIONAR PROGRAMA

Tené en cuenta que aquí se pueden encontrar otros formularios además de la solicitud del **“Pase Libre para personas con Discapacidad”**, por lo que se recomienda prestar atención y buscar el correcto.

Buscá el formulario llamado **“Pase Libre para personas con Discapacidad”**. Seleccioná **“Inscripciones”**.



Pase Libre Para personas Con Discapacidad

Allí se informa la normativa correspondiente y se advierte que **lo informado tiene carácter de declaración jurada**. Si estás de acuerdo, confirmá y se inicia la inscripción.

FUP Formulario Único de Postulantes

CÓRDOBA

Postulación - PASE LIBRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La información contenida en esta solicitud tiene carácter de **Declaración Jurada**; si los datos son incorrectos o falsos, pierde la posibilidad de acceder a los beneficios del programa, y puede ser penado según lo establecido en los arts. 172 y 174 del Código Penal.

- Art. Nro. 172: Será reprimido con prisión de un mes a seis años, el que defraudara otro con nombre supuesto, calidad simulada, falsos títulos, influencia mentida, abuso de confianza o aparentando bienes, crédito, comisión, empresa o negación, valiéndose de cualquier otro ardid o engaño.
- Art. Nro. 174: Sufirá prisión de dos a seis años... Inc 5a- El que comatiere fraude en perjuicio de alguna administración pública.

IMPORTANTE: Toda la información que consigne, agregue o modifique será considerada para todos los programas de gobierno.

Cancelar Confirmar

Elementos por página: 20 1 - 1 de 1

3. PASOS INSCRIPCIÓN

GRUPO CONVIVIENTE

En el siguiente paso, se define la conformación del Grupo Conviviente [GC], donde se indican las personas que viven en el mismo domicilio. En esta instancia se pueden presentar dos situaciones:

1. Que el **GC** no esté conformado, por lo que el sistema no muestra información alguna y por la que se debe ir agregando de a una por vez las personas que lo integran a través del botón **“Agregar”**.
2. Que el **GC** esté conformado, por lo que el sistema muestra las personas registradas en dicho **GC**. En caso de no corresponder, debe actualizarlo agregando o eliminando la/s persona/s, según sea necesario.

PASE LIBRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - Formulario de Postulación

GRUPO CONVIVIENTE

* Los cambios en el grupo conviviente impactarán cuando presione el botón siguiente. Última modificación 04/03/2022, - 13:07 Hs.

Apellido y Nombre	Documento	Nacimiento	Acciones
SILVA, YANA MERCEDES	26789263	7/8/1978	
BERNUJEC, LOURDES AZUL	47728918	14/9/2007	+
BERNUJEC, MAURO DANIEL	48481827	19/9/2005	+
BERNUJEC, MATTEO DANIEL	88164706	23/4/2020	+

DOMICILIO DEL GRUPO CONVIVIENTE

Domicilio: RIVERO ALONSO DE 2909 Barrío: JOSÉ IGNACIO DÍAZ PRIMERA Localidad: CÓRDOBA País: CÓRDOBA

Verificar el Estado

AGREGAR PERSONA

Seleccionar “Agregar”.

PASE LIBRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - Formulario de Postulación

GRUPO CONVIVIENTE

Tipo Documento * Documento * Sexo: MASCULINO

* Los cambios en el grupo conviviente impactarán cuando presione el botón siguiente. Última modificación: 04/03/2022, - 13:07 Hs.

Apellido y Nombre	Documento	Fecha de Nacimiento	Acciones
SILVA, MARIA MERCEDES	26799042	7/8/1976	
BERRAZUEZ, LOURDES ADIL	47702918	14/8/2007	
BERRAZUEZ, MAURO DANIEL	46401827	19/8/2008	
BERRAZUEZ, MATTHEO DANIEL	81644754	23/4/2020	

DOMICILIO DEL GRUPO CONVIVIENTE

Domicilio: REYNOSO ALONSO DE 2909, Calle: JOSE IGNACIO DIAZ PRIVERA, Localidad: CORDOBA, Provincia: CORDOBA

[Volver al Inicio](#) [Guardar](#)

Ingresar “Tipo de Documento” y el número correspondiente. Por último seleccionar “Añadir” y en caso de ser correctos los datos de la persona, seleccionar “Guardar”.

PASE LIBRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - Formulario de Postulación

GRUPO CONVIVIENTE

Tipo Documento * Documento * Sexo: MASCULINO

* Los cambios en el grupo conviviente impactarán cuando presione el botón siguiente. Última modificación: 04/03/2022, - 13:07 Hs.

Datos Personales

Apellido: REYNOSO, País: ARGENTINA, Tipo de Documento: DNI, Número de Documento: 33201872

Nombre: SANCIA DALETTO, Nombre: MICHELLE MARJALIA

Fecha de Nacimiento: 2/11/1994, Sexo: F, Documento: 2320018723, Nacionalidad: ARGENTINA

La persona ingresada pertenece a otro Grupo Conviviente, si continúa estará afiliándose a su grupo y la misma será dada de baja del Grupo Conviviente al que pertenece actualmente.

¿Desea continuar?

[Cancelar](#) [Guardar](#)

Domicilio: REYNOSO ALONSO DE 2909, Calle: JOSE IGNACIO DIAZ PRIVERA, Localidad: CORDOBA, Provincia: CORDOBA

[Volver al Inicio](#) [Guardar](#)

QUITAR PERSONA

También es posible eliminar integrantes del grupo conviviente. Para ello, **seleccionar la (x)** que corresponda al integrante que desea quitar de su grupo conviviente.

PASE LIBRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - Formulario de Postulación

GRUPO CONVIVIENTE

Tipo Documento * Documento * Sexo: MASCULINO

* Los cambios en el grupo conviviente impactarán cuando presione el botón siguiente. Última modificación: 04/03/2022, - 13:07 Hs.

Apellido y Nombre	Documento	Fecha de Nacimiento	Acciones
SILVA, MARIA MERCEDES	26799042	7/8/1976	
BERRAZUEZ, LOURDES ADIL	47702918	14/8/2007	
BERRAZUEZ, MAURO DANIEL	46401827	19/8/2008	
BERRAZUEZ, MATTHEO DANIEL	81644754	23/4/2020	

DOMICILIO DEL GRUPO CONVIVIENTE

Domicilio: REYNOSO ALONSO DE 2909, Calle: JOSE IGNACIO DIAZ PRIVERA, Localidad: CORDOBA, Provincia: CORDOBA

[Volver al Inicio](#) [Guardar](#)

EDITAR DOMICILIO

Si la información del domicilio y el grupo conviviente no está registrada o necesita ser actualizada, podés editarla al seleccionar el ícono y completar con la información que se solicita.

The screenshot shows the 'GRUPO CONVIVIENTE' form. At the top, there are fields for 'Tipo Documento' and 'Documento', and radio buttons for 'MASCULINO' and 'FEMENINO'. Below this is a table of family members:

Apellido y Nombre	Documento	Nacimiento	Acciones
LEIVA, BERROCAL ROCIO LUDMILA		17/6/2002	[+]
LEIVA BERROCAL MARIA LOURDES		26/11/1994	[+]
LEIVA, MARCOS SAUL		13/10/2000	[+]
LEIVA BERROCAL MARIA JOSE		26/2/1996	[+]
LEIVA BERROCAL AMALIA LOURDES		14/2/1993	[+]

Below the table is the 'DOMICILIO DEL GRUPO CONVIVIENTE' section with fields for 'Domicilio', 'Barrio', 'Localidad', and 'Provincia'. An edit icon is visible in the 'Provincia' field.

Los campos con asterisco [*] son obligatorios. Seleccionar **“Confirmar”**.

The screenshot shows the 'Domicilio' form with the following fields:

- Departamento* CAPITAL
- Localidad* CORDOBA
- Barrio
- Tipo Calle* AVENIDA
- Calle* 1
- Número
- Piso
- Departamento
- Marcana
- Lote/Casa
- Código Postal* 5000
- Referencias

The 'Confirmar' button is highlighted with a red box.

La confirmación del domicilio es un paso obligatorio para pasar a realizar el procedimiento de preinscripción. Al hacerlo se habilita la opción “Siguiente”.

The screenshot shows a dialog box titled 'Confirmar Grupo Conviviente' with a warning icon. The text inside reads: 'Usted está por confirmar su grupo conviviente. ¿Está seguro que desea continuar?'. The 'Confirmar' button is highlighted with a red box.

POSTULANTES

A continuación se visualizarán los integrantes del grupo conviviente. Seleccionar aquellos integrantes que deseás postular.

	Postulante
<input type="checkbox"/>	LEIVA, BERROCAL ROCIO LUOMILA
<input checked="" type="checkbox"/>	LEIVA BERROCAL, MARIA LOURDES
<input type="checkbox"/>	LEIVA, MARCOS SAUL
<input checked="" type="checkbox"/>	LEIVA BERROCAL, MARIA JOSE
<input checked="" type="checkbox"/>	LEIVA BERROCAL, AMALIA LOURDES

Una vez seleccionados los integrantes, comenzarás a ingresar el teléfono y teléfono alternativo.

1 - TELÉFONO *

Tel. (0)XXX (15)XXXXXXXXX
TELEFONO

2 - TELÉFONO ALTERNATIVO

Debés seleccionar **“si posee discapacidad o no”**, escribir el número del código de barras del certificado [CUD] y seleccionar **“Tipo de Discapacidad”**, según corresponda.

SALUD

1 - ¿POSEE DISCAPACIDAD? *

Recuerde que en caso de POSEER CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD debe detallar el número del CÓDIGO DE BARRAS del Certificado Único de Discapacidad (CUD).

SÍ
 NO

¿POSEE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD?
SÍ

NÚMERO DE CERTIFICADO
5445446666

2 - TIPO DE DISCAPACIDAD *

Seleccione uno de los tipos de discapacidad que posee.

NO POSEE
 AUDITIVA
 MENTAL
 MOTRIZ
 VISCERAL
 VISUAL
 OTRO

Luego, completá en caso que corresponda, **“Apellidos y Nombres de los acompañantes”** y agregá **“Cuil de cada uno de ellos”**.

ACOMPANANTES ALTERNATIVOS

1 - APELLIDO/S Y NOMBRE/S ACOMPAÑANTE N°1

APELLIDO/S Y NOMBRE/S ACOMPAÑANTE N°1

2 - CUIL ACOMPAÑANTE N°1

CUIL ACOMPAÑANTE N°1 8/11

3 - APELLIDO/S Y NOMBRE/S ACOMPAÑANTE N°2

APELLIDO/S Y NOMBRE/S ACOMPAÑANTE N°2

4 - CUIL ACOMPAÑANTE N°2

CUIL ACOMPAÑANTE N°2 8/11

5 - APELLIDO/S Y NOMBRE/S ACOMPAÑANTE N°3

APELLIDO/S Y NOMBRE/S ACOMPAÑANTE N°3

6 - CUIL ACOMPAÑANTE N°3

CUIL ACOMPAÑANTE N°3 8/11

Luego, hacé clic en **“Finalizar Postulación”**, para terminar con el trámite.

5 - APELLIDO/S Y NOMBRE/S ACOMPAÑANTE N°3

APELLIDO/S Y NOMBRE/S ACOMPAÑANTE N°3

6 - CUIL ACOMPAÑANTE N°3

CUIL ACOMPAÑANTE N°3

0/11

Anterior

Finalizar Postulación

Luego se procederá a confirmar la inscripción.

1 - APELLIDO/S Y NOMBRE/S ACOMPAÑANTE N°1

APELLIDO/S Y NOMBRE/S ACOMPAÑANTE N°1
CASTRO CRISTIAN

2 - CUIL ACOMPAÑANTE N°1

CUIL ACOMPAÑANTE N°1

0/11

3 - APELLIDO/S Y NOMBRE/S ACOMPAÑANTE N°2

APELLIDO/S Y NOMBRE/S ACOMPAÑANTE N°2

4 - CUIL ACOMPAÑANTE N°2

CUIL ACOMPAÑANTE N°2

0/11

5 - APELLIDO/S Y NOMBRE/S ACOMPAÑANTE N°3

APELLIDO/S Y NOMBRE/S ACOMPAÑANTE N°3

6 - CUIL ACOMPAÑANTE N°3

CUIL ACOMPAÑANTE N°3

0/11

Anterior

Finalizar Postulación

Confirmar Postulación

Usted está por confirmar la postulación al programa.
¿Está seguro de que desea continuar?

Cancelar Confirmar

4. MIS POSTULACIONES

Desde la ventana principal del Formulario Único de Postulantes se visualizará un botón que se denomina **“Mis Postulaciones”** desde el cual se puede acceder a las postulaciones realizadas.

FORMULARIOS MIS POSTULACIONES

FORMULARIOS DISPONIBLES

MIS POSTULACIONES		
Filtrar Programas		
 BEG 2021	Fecha inscripción: 3/2/2021	Cese inscripción: 31/12/2021
Postulantes		
LEIVA BERROCAL MARIA JOSE	No. inscripción: 695292	
LEIVA BERROCAL AMALIA LOURDES	No. inscripción: 695291	
LEIVA BERROCAL MARIA LOURDES	No. inscripción: 695290	
Responsable		
LEIVA BERROCAL MARIA LOURDES		
		Editar

Una vez completada la inscripción, luego te responderemos mediante **Ciudadano Digital** cómo proceder en cada caso indicando los pasos a seguir.

Discapacidad · Pase Libre Para Personas Con Discapacidad · Pase Libre Para Personas Con Discapacidad · Pase Libre Para Personas Con Discapacidad · Pase Libre Para Personas Con Discapacidad

Si tenés dudas o consultas comunicate de lunes a viernes al 0800-888-1234 de 8 a 20 horas o por WhatsApp al 3512010651 de 8 a 18 horas, los agentes te ayudarán a resolverlas.



Discapacidad · Pase Libre Para Personas Con Discapacidad · Pase Libre Para Personas Con Discapacidad · Pase Libre Para Personas Con Discapacidad · Pase Libre Para Personas Con Discapacidad