

# TUTORIAL DE INSCRIPCIÓN 2025



**PASE LIBRE  
POR DISCAPACIDAD**

Secretaría de  
**TRANSPORTE**

 **CÓRDOBA**  
Seguimos haciendo

## 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

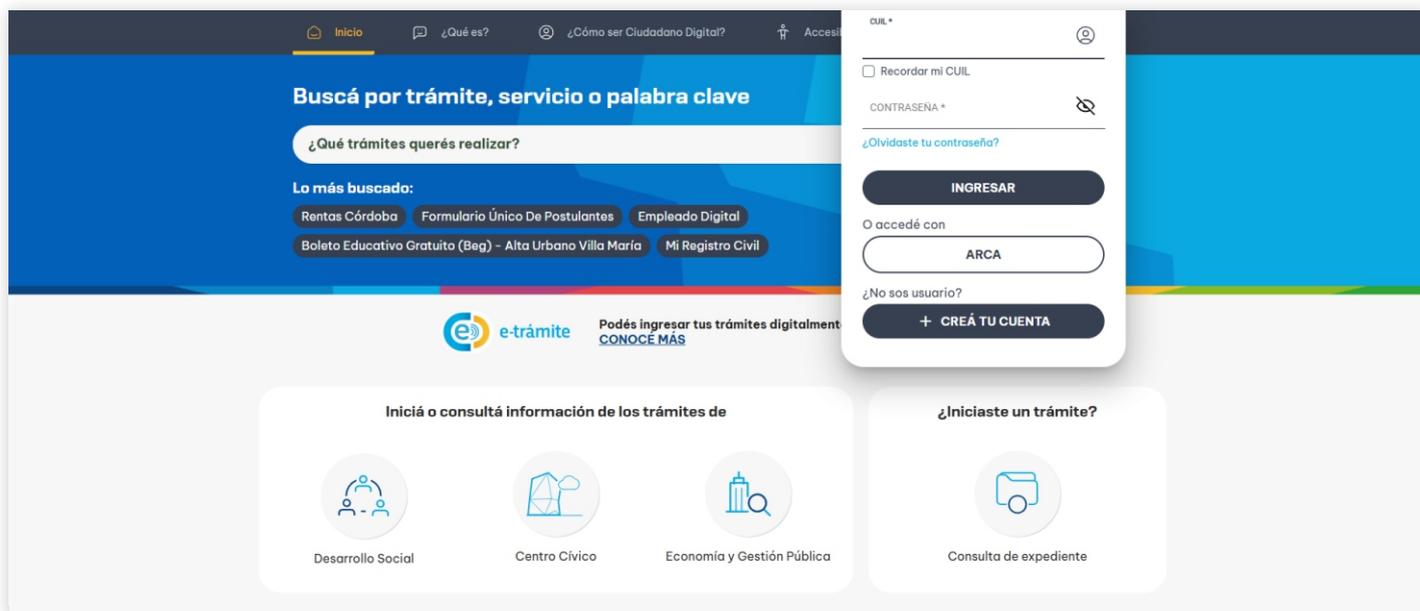
La utilización del beneficio otorgado es de carácter **personal e intransferible**, quedando terminantemente prohibido el uso de una persona distinta a su titular, comercialización del boleto, falsificación y/o utilización de datos falsos.

**En caso de verificarse alguno de estos supuestos se procederá al retiro del pase otorgado.**

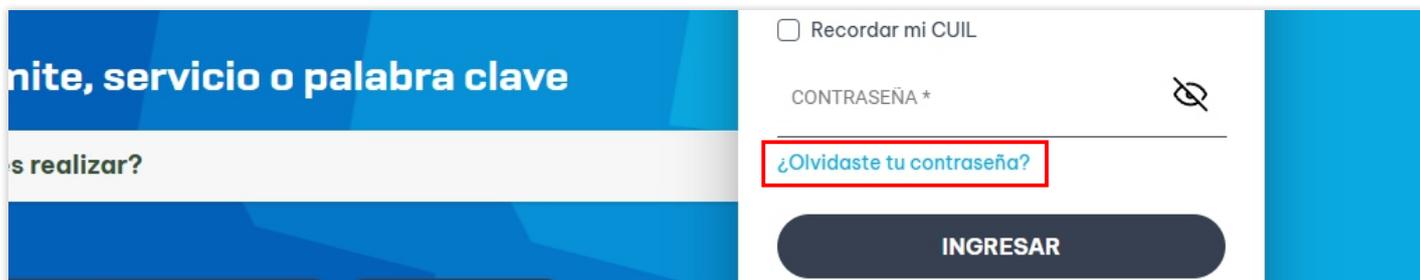
# 1. ACCESO

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.



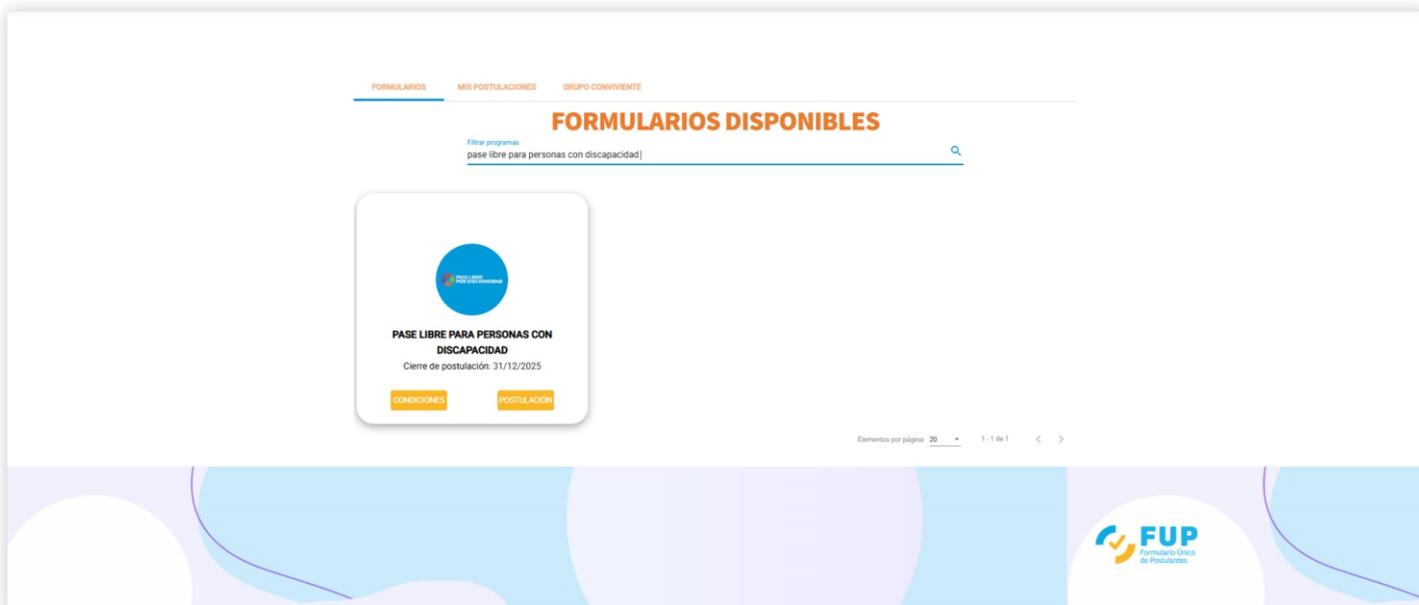
Al ingresar podés ver un acceso a los **“Formularios”** y otro a **“Mis postulaciones”**.



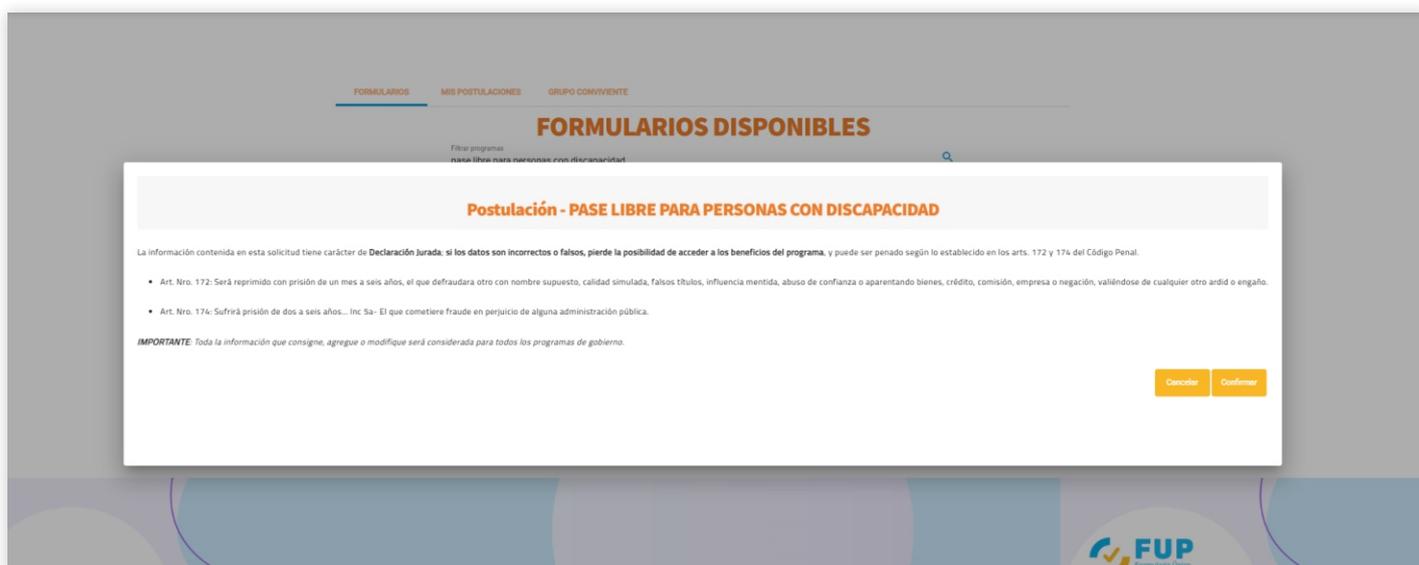
## 2. SELECCIONAR PROGRAMA

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”**.



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.



### 3. PASOS E 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 + Agregar

\* Los cambios en el grupo conviviente serán impactados cuando presione el botón "Siguiente". Última modificación: 11/02/2025 - 16:20 Hs.

Apellido y Nombre	Documento	Nacimiento	Acciones
CAMPOS, BRACAMONTE J	92726111	13/4/1970	
RUGGERI CAMPOS, EZEQUIEL A	36356347	16/8/1992	

DOMICILIO DEL GRUPO CONVIVIENTE

Domicilio: BUCAREST 3578 Barrio: RENE FAVALORO SUD Localidad: CORDOBA Provincia: CORDOBA

Volver al listado Siguiente

#### AGREGAR PERSONA

Seleccionar **“Agregar”**.

PASE LIBRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - Formulario de Postulación

GRUPO CONVIVIENTE + Agregar

\* Los cambios en el grupo conviviente serán impactados cuando presione el botón "Siguiente". Última modificación: 11/02/2025 - 16:20 Hs.

Apellido y Nombre	Documento	Nacimiento	Acciones
CAMPOS, BRACAMONTE J	92726111	13/4/1970	
RUGGERI CAMPOS, EZEQUIEL A	36356347	16/8/1992	

DOMICILIO DEL GRUPO CONVIVIENTE

Domicilio: BUCAREST 3578 Barrio: RENE FAVALORO SUD Localidad: CORDOBA Provincia: CORDOBA

Volver al listado Siguiente

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”**.

The screenshot shows a web application interface for 'PASE LIBRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - Formulario de Postulación'. A modal window titled 'Datos Personales' is open, displaying the following information:

Sexo	MASCULINO	País	ARGENTINA	Tipo de Documento	DNI	Número de Documento	30409903
Apellido	ROJAS	Nombre	PABLO JAVIER	Fecha de nacimiento	27/7/1983	CUIL	20304696035
		Nacionalidad	ARGENTINA				

Below the form, there is a checkbox:  La persona ingresada pertenece a otro Grupo Conviviente, si continúa estará añadiéndola a su grupo y la misma será dada de baja del Grupo Conviviente al que pertenece actualmente.

Below the checkbox, there is a question: ¿Desea continuar? with two buttons: 'Cancelar' and a blue 'Guardar' button.

## 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.

The screenshot shows the 'Formulario de Postulación' for 'GRUPO CONVIVIENTE'. It displays a table of members with the following data:

Apellido y Nombre	Documento	Nacimiento	Acciones
CAMPOS, BRACHAMONTE J	92726111	13/4/1970	[x]
RUGGERI CAMPOS, EZEQUIEL A	36356347	16/8/1992	

Below the table, there is a section for 'DOMICILIO DEL GRUPO CONVIVIENTE' with the following information:

Domicilio	Barrio	Localidad	Provincia
BUCAREST 3578	RENE FAVALORO SUD	CORDOBA	CORDOBA

At the bottom, there are two buttons: 'Volver al listado' and 'Siguiente'.

## 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.

	Nacimiento	Acciones
	13/4/1970	
	16/8/1992	

DOMICILIO DEL GRUPO CONVIVIENTE			
Barrio FAVALORO SUD	Localidad CORDOBA	Provincia CORDOBA	

**Siguiente**

Los campos con **asterisco(\*)** son obligatorios. Seleccionar **“Confirmar”**.

PASE LIBRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - Formulario de Postulación

GRUPO CONVIVIENTE

Tipo Documento \*

\* Los cambios en el grupo conviviente serán impactados cuando presione el botón "Siguiente". Última modificación: 11/02/2025, - 16:20 H

Apellido y Nombre Documento

CAMPOS OBLIGATORIOS

RUGGERI D

Domicilio BUCAREST 3578

Volver al Estado

Actualizar Mapa

Cancelar **Confirmar**

Lat: 0 Long: 0

Departamento \* Localidad \*  
Barrio Tipo Calle \* CALLE  
Calle \* Número  
Piso Departamento  
Manzana Lote/Casa  
Codigo Postal \* 5017 Referencias

Actualizar Mapa Cancelar **Confirmar**

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

PASE LIBRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - Formulario de Postulación

GRUPO CONVIVIENTE

Tipo Documento \* Documento \*

\* Los cambios en el grupo conviviente serán impactados cuando presione el botón "Siguiente". Última modificación: 11/02/2025, - 16:20 H

Apellido y Nombre Documento

CAMPOS OBLIGATORIOS

RUGGERI D

Domicilio BUCAREST 3578

Barrio RENE FAVALORO SUD

Localidad CORDOBA

Provincia CORDOBA

Actualizar Mapa

Cancelar **Confirmar**

DOMICILIO DEL GRUPO CONVIVIENTE

Domicilio BUCAREST 3578 Barrio RENE FAVALORO SUD Localidad CORDOBA Provincia CORDOBA

Actualizar Mapa Cancelar **Confirmar**

## POSTULANTES

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

PASE LIBRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - Formulario de Postulación

1 Selección de Postulantes 2 Postulantes 3 Fin de Postulación

SELECCIÓN DE POSTULANTES

<input type="checkbox"/>	Postulante
<input type="checkbox"/>	CAMPOS, BRACAMONTE J
<input checked="" type="checkbox"/>	RUGGERI CAMPOS, EZEQUIEL A

Anterior Siguiendo

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

PASE LIBRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - Formulario de Postulación

1 Selección de Postulantes 2 Postulantes 3 Fin de Postulación

POSTULANTES

RUGGERI CAMPOS, EZEQUIEL A

DATOS DE CONTACTO

1 - TELÉFONO \*

Tel. (0)0000 (15)00000000

TELÉFONO  
3518888888 10 / 11

2 - TELÉFONO ALTERNATIVO

Tel. (0)0000 (15)00000000

TELÉFONO ALTERNATIVO  
3518888888 10 / 11

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 OFICIAL 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  
56987456132

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 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

Luego, hacé clic en **“Finalizar Postulación”**, para terminar con la postulación.

RESA  
ESTRELLA SRL

UBEN  
LA NUEVA

UBINO  
LA MARIA

Finalizar Postulación

Luego se procederá a **confirmar la inscripción**.

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 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

**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.



The screenshot shows a web interface with a navigation bar at the top containing three tabs: 'FORMULARIOS', 'MIS POSTULACIONES' (which is highlighted with a blue underline), and 'GRUPO CONVIVIENTE'. Below the navigation bar, the main heading 'MIS POSTULACIONES' is displayed in large orange letters. Underneath the heading is a search bar with the placeholder text 'Filtrar programas' and a magnifying glass icon. The main content area features a single postcard-style card for a program. The card has a blue circular logo at the top left with the text 'PASE LIBRE POR DISCAPACIDAD'. Below the logo, the program title 'PASE LIBRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD' is written in bold black text. Underneath the title, the text 'PASE LIBRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - Ed. 1' is displayed in a smaller font. The card also shows the application dates: 'Fecha postulación: 12/2/2025' and 'Cierre postulación: 31/12/2025'. At the bottom of the card are two orange buttons labeled 'MÁS' and 'EDITAR'. In the bottom right corner of the page, there is a pagination control showing 'Elementos por página: 20', '1 - 1 de 1', and navigation arrows.

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



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

Secretaría de  
**TRANSPORTE**

