CUENTA N°:

RECEPCIÓN DE PLÁSTICOS SIDECREER – PROGRAMA PROVINCIAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA. PROGRAMA PROVINCIAL DE REFUERZO ALIMENTARIO PARA ADULTOS MAYORES.

Se recibe/n de conformidad la/s siguiente/s tarjetas emitida/s por SI.DE.CRE.E.R. S.A. a mi nombre y/o del USUARIO adicional individualizado a continuación, a requerimiento del Ministerio de Desarrollo Humano de Entre Ríos (a través de la dependencia y funcionario competentes):

TITULAR: …… **N° DEL PLÁSTICO:** ……..…..……

VENCIMIENTO: …….

USUARIO ADICIONAL N° 1: ……..... **N° DEL PLÁSTICO:** ……

VENCIMIENTO:……

Me comprometo a utilizarla/s y/o a hacerla/s utilizar de conformidad a los términos y condiciones estipulados en el "Contrato de Emisión de Tarjeta de Crédito SIDECREER" oportunamente celebrado y sus respectivos "Anexos", como así también a las disposiciones y requisitos que regulan el PROGRAMA PROVINCIAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA/PROGRAMA PROVINCIAL DE REFUERZO ALIMENTARIO PARA ADULTOS MAYORES administrado por el Ministerio de Desarrollo Humano de Entre Ríos (obrantes al dorso), so pena de pérdida del beneficio otorgado por esta cartera; todos los cuales declaro conocer y aceptar; así como a no exceder el límite de compra asignado para la cuenta que me tiene por titular con las operaciones realizadas por mí y/o por los usuarios adicionales. Asimismo, me comprometo a insertar mi firma y/o a hacer insertar su firma al usuario adicional a favor de quien se emitió esta tarjeta, al dorso, en el espacio reservado a tal fin; y a destruir las tarjetas que resulten reemplazadas por la receptada en este acto, asumiendo total responsabilidad por los gastos y cargos que se pudieran generar, así como por los perjuicios que pudiera ocasionar la utilización de aquellas en la forma que fuere - en caso de no haber procedido a su inmediata destrucción luego de su vencimiento. Manifiesto en forma expresa haber recibido de SI.DE.CRE.E.R. S.A. un ejemplar del "Contrato de Emisión de Tarjeta de Crédito SIDECREER" y sus "Anexos" celebrado, y previo a ello un resumen con las principales disposiciones y obligaciones emergentes del prenombrado Contrato y sus Anexos.

FIRMA: …… **TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** ……..

NOMBRES Y APELLIDOS: …….

EMAIL:…… **N° TELEFÓNICO FIJO/CELULAR (tachar lo que no corresponda):**

……

DECLARACIÓN JURADA SOBRE ORIGEN Y LICITUD DE FONDOS Y SOBRE CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE.

El **TITULAR** y los **ADICIONALES** declaran bajo juramento que los fondos y valores que se utilizan y utilizarán para cancelar los importes resultantes del uso de las T.C. emitidas por la EMISORA conforme al presente, tienen y tendrán un origen legítimo, y provienen de su vínculo administrativo/civil/laboral/contractual con…..……..…..……..……..…….…..…, encontrándose obligados a proporcionar a la EMISORA, a primer requerimiento, la documentación que respalde y acredite el origen de dichos fondos.
El **TITULAR**/**ADICIONAL** declara bajo juramento que los datos consignados en el presente son correctos y fiel expresión de la verdad, y que **SI/NO** (*tachar lo que no corresponda*) se encuentra incluido en la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" publicada por la U.I.F. según Resolución N° 192/2.024, cuyo contenido le fue proporcionado con anterioridad, para su conocimiento. En caso afirmativo, expresar el motivo:……..…… ……..…… Además, el **TITULAR** asume el compromiso de informar cualquier modificación de esta condición dentro de los quince (15) días corridos de acaecida, a través de la presentación de una nueva declaración jurada.

LUGAR Y FECHA: …… **TITULAR (firma):** ……
Aclaración: ……

Tipo y Número de documento: ……
País y autoridad de emisión: ……
CUIT/CUIL/CDI: ……..

CONDICIONES DE INCLUSIÓN, PERMANENCIA Y USO DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.

Programa Provincial de Seguridad Alimentaria (Riesgo Social): en virtud del cual se estipula una prestación económica mensual de carácter alimentario por vulnerabilidad social –riesgo social - del grupo familiar. Programa Provincial "Complemento Nutricional": estipula una prestación económica mensual de carácter alimentario por complemento nutricional para cada niño/a de 0 a 14 años y embarazadas en situación de riesgo, de bajo peso y/o para familias en situación de vulnerabilidad que estén integradas por 6 menores de 18 años, entendiendo el contexto como familia numerosa. La misma se anexa a la prestación económica mensual por Riesgo Social al titular de la tarjeta. Programa Provincial de Asistencia Alimentaria para Celíacos: comprende a toda persona celíaca en situación de vulnerabilidad económica, sin obra social que le impida el acceso a una alimentación saludable. El beneficio se anexa a la prestación económica mensual por vulnerabilidad social.

CONDICIONES DE INCLUSIÓN. Tarjeta de Riesgo Social: Son titulares de derecho las familias u hogares que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, sin ingresos estables que no superen el Salario Mínimo Vital y Móvil (S.M.V.M.), con domicilio real en la provincia de Entre Ríos. Cabe destacar que la tarjeta alimentaria no presenta ninguna incompatibilidad con otros programas sociales, excepto con la tarjeta ALIMENTAR, o en situaciones puntuales como por ejemplo cuando las jubilaciones o la suma de percepciones de distinto tipo exceden el S.M.V.M. **Tarjetas para Personas con Celiaquía:** Comprende a toda persona diagnosticada como celíaca, sin ingresos estables, con domicilio real en provincia de Entre Ríos, y sin cobertura de obra social, que le impidan el acceso a una alimentación saludable como parte del tratamiento. Se cubre a esta población con este criterio de inclusión, por querer igualar el derecho que tienen aquellas personas celíacas que se encuentran cubiertas en el acceso a la alimentación como parte de su tratamiento por su obra social a través de la reglamentación de la Ley de Celiaquía a nivel nacional y provincial que así lo dictamina. La Celiaquía, es una enfermedad intestinal crónica que se caracteriza por la intolerancia al gluten, presentes en las harinas de trigo, avena, cebada y centeno (TACC) y en los productos que las contienen. Su tratamiento consiste en, básicamente, una dieta libre de gluten. Una dieta adecuada es la única herramienta con la que cuenta el celíaco para mejorar su estado de salud y evitar el agravamiento de la misma. A fines de comprobar el diagnóstico se solicita se presente certificado médico de gastroenterólogo matriculado o fotocopia de biopsia intestinal. **Tarjetas Complemento Nutricional:** Comprende a niños y niñas de hasta 14 años que se encuentren en situación de riesgo nutricional o bajo peso, y embarazadas mayores de 18 años bajo peso, en situación de vulnerabilidad social y con domicilio real en la provincia de Entre Ríos, teniéndose el fin de garantizar el acceso a un complemento nutricional. La condición de bajo peso tiene que estar refrendada por profesional de la salud tratante mediante el correspondiente certificado en el cual se detallen los valores antropométricos que avalen el diagnóstico.

Población en situación de Riesgo Nutricional:

- Grupos Familiares *(*)* con niños menores de 14 años desnutridos agudos o en situación de riesgo nutricional (anemias, crecimiento lento entre otros). Se priorizarán niños de 0 a 6 años.
- Embarazadas desnutridas - Embarazadas en riesgo nutricional (anemias ferropénicas- escasa ganancia de peso) sin cobertura social.
- Personas que padecen enfermedades crónicas que conllevan a situaciones de riesgo nutricional (HIV – TBC - Enfermedades oncológicas – parálisis cerebral – síndrome de mala absorción).

(*) Se entiende por "grupo familiar" al originado en el matrimonio o en las uniones de hecho, incluyendo a los ascendientes, descendientes y/o consanguíneos y a convivientes o descendientes directos de algunos de ellos.

Población en situación de Vulnerabilidad Social:

- Grupos Familiares que se encuentren bajo la línea de indigencia; sin ocupación laboral, o con planes de trabajos institucionales o transitorios.
- Adultos mayores de 60 años en situación de vulnerabilidad y sin cobertura social.

CONDICIONES DE PERMANENCIA.

- Los niños de 0 a 14 años desnutridos agudos estarán contemplados por el Programa, hasta 6 meses posteriores a su recuperación.
- Los niños de 0 a 14 años que habiendo sido incorporados al Programa por estar en situación de "riesgo nutricional", podrán permanecer por el término de 6 meses a partir de su incorporación.
- Los niños de 0 a 14 años que se hayan recuperado de la situación de "riesgo nutricional", pasarán automáticamente a percibir la prestación por "riesgo social".
- En el caso de las embarazadas (en ambos grupos) la cobertura será hasta el año de vida del niño.
- Los beneficiarios incluidos por Riesgo Nutricional deberán presentar mensualmente los controles de salud correspondientes. En caso que los controles no se hayan hecho efectivos durante dos (2) meses consecutivos, al tercer mes se lo dará de baja automáticamente del programa.
- Los beneficiarios incluidos por Vulnerabilidad Social asumen el compromiso, en caso de mejorar su situación socio-económica, de declararlo a las autoridades locales responsables del programa.
- Los beneficiarios incorporados, ya sea por situación de riesgo nutricional o bien por situación de riesgo social, que no consuman su crédito por el plazo de noventa (90) días, serán dados de baja automáticamente del programa.

CONDICIONES DE USO.

- ✓ La tarjeta sólo podrá ser utilizada para la adquisición de productos alimenticios que se encuentren en la Guías Alimentarias, que fueron seleccionados para asegurar una Alimentación Saludable, Adecuada y Equilibrada, en establecimientos adheridos a la red de SI.DE.CRE.E.R. S.A. En ningún caso podrá utilizarse la tarjeta para la compra de bebidas alcohólicas, productos de limpiezas, perfumería y combustible, ni cualquier otro que no fuera destinado a obtener una alimentación equilibrada.
- ✓ La tarjeta sólo podrá ser utilizada por la persona que figure como titular en la misma, debiendo ésta exhibir en cada compra el documento que acredite su identidad, conforme art. 37 inciso "b" de la Ley N° 25.065.
- ✓ La tarjeta solo puede ser utilizada para pagos en una (1) cuota. No es posible efectuar pagos en dos (2) o más cuotas.
- ✓ La tarjeta no tiene ningún costo para el titular beneficiario; y se habilita a las setenta y dos (72) horas de su recepción por el titular.
- ✓ La tarjeta no puede ser entregada al comercio ni quedar en poder del mismo. Debe ser conservada siempre por su titular, quien es responsable de su custodia y conservación.
- ✓ En caso de robo, hurto o extravío de la tarjeta, dar inmediato aviso a SI.DE.CRE.E.R. S.A. al 0-810-555-3455 o al (0343)4321200, o vía correo electrónico a infoclientes@sidecreer.com.ar . Para conocer el saldo disponible o efectuar otras consultas, comunicarse al 0-810-555-3455 o acercarse al punto de atención de SI.DE.CRE.E.R. S.A. más cercano a su domicilio (consultar ubicación de locales en www.sidecreer.com.ar).
- ✓ Otras consultas: Dirección de Políticas Alimentarias del Ministerio de Desarrollo Humano (0343) 4208815; Dirección General de Defensa del Consumidor y Lealtad Comercial de Entre Ríos: (0343) 4228356; 0-800-444-8256.

Elegí Más (+)	Elegí Menos (-)
• **Verduras y frutas.** Completa medio plato con verduras crudas y/o cocidas. Además, consumir frutas durante el día. • **Cereales y Legumbres** Completa cuarto plato con legumbres o cereales. • **Carnes y huevo.** Completa cuarto plato con carne vacuna sin grasa, pollo sin piel, pescado, cerdo o huevo bien cocido. • **Agua segura y jugos naturales; y alimentos frescos** (verduras, frutas, carnes y lácteos); disminuyendo el consumo de productos procesados y ultra procesados. • Compra a productores y emprendedores locales.	• Golosinas. • Fiambres, crema y manteca. • Snacks y galletitas. • Gaseosas y jugos artificiales.

PROGRAMA PROVINCIAL DE REFUERZO ALIMENTARIO PARA ADULTOS MAYORES. OBJETIVO GENERAL.

Garantizar un complemento nutricional para los adultos mayores de 70 años de edad que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, sin ingresos estables o cuyos ingresos no superen el Salario Mínimo Vital y Móvil, con domicilio real en la provincia de Entre Ríos. Serán incorporados automáticamente al presente programa al cumplir la edad de 70 años; con el objetivo de focalizar las prestaciones alimentarias en los grupos más vulnerables dentro de la categoría "Adultos Mayores", encuadrando asimismo en las previsiones de la Ley Nacional Nº 25.724 que crea el Programa Nacional de Nutrición y Alimentación Año 2.003, estableciendo la población que prioritariamente debe ser destinataria de dichos programas.

FIRMA: ……

ACLARACIÓN: ……