

PROGRAMA PARA EL APOYO URGENTE  
Y LA ASISTENCIA INTEGRAL INMEDIATA  
ANTE CASOS DE **FEMICIDIO,**  
**TRAVESTICIDIO Y TRANSFEMICIDIO.**

MINISTERIO DE LAS MUJERES,  
POLÍTICAS DE GÉNERO Y  
DIVERSIDAD SEXUAL



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**

El Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, de acuerdo al **Plan Nacional de Acción Contra las Violencias por Razones de Género (2020-2022)**, y a través de la Resolución N° 80/2020, crea el **Programa para el apoyo urgente y la asistencia integral inmediata ante casos de Femicidio, Travesticidio y Transfemicidio**.

Esta iniciativa se basa en el marco jurídico internacional ratificado por nuestro país, así como en las leyes nacionales y provinciales que bregan en pos de una vida libre de violencia, y que además establecen la obligatoriedad del Estado en cuanto a generar políticas reparatorias. Responde también este Programa a las funciones y misiones que el MMGyD, en lo específico, refieren a: “diseñar mecanismos de reparación destinados a familiares o círculos de confianza de las víctimas de los crímenes violentos por razones de género”.

El Programa entiende: “Que los femicidios, travesticidios y transfemicidios constituyen las formas más extremas de las violencias por motivos de género como punto culminante en la confluencia de múltiples violencias, constituyéndose de esta manera en fenómenos que deben abordarse de manera coordinada, articulada e integral por parte del Estado”; y en este sentido tiene como objeto “asistir integralmente a aquellas personas del grupo familiar o allegadas de víctimas de femicidio, travesticidio y transfemicidio, a través de una prestación económica y asesoramiento psicológico y legal”.

## Personas destinatarias del Programa

Las personas mayores de dieciséis (16) años comprendidas dentro del grupo familiar o allegadas de la víctima, es decir, aquellas personas unidas por vínculos familiares o afectivos.

## Beneficios otorgados



### 1. APOYO ECONÓMICO

Destinado a la cobertura de gastos corrientes y ordinarios vinculados con el fallecimiento, como por ejemplo cobertura de traslados y movilidad en articulación con organismos públicos.

**El monto es de \$20.000 (pesos veinte mil) y se da por única vez.**



### 2. ASISTENCIA PSICOLÓGICA

El MMGyD de Nación brinda asistencia psicológica de primera escucha para las personas integrantes del grupo familiar y allegadas que la requieran, además de asesoramiento legal ante instancias judiciales o administrativas en miras a facilitar el acceso a la justicia.



### 3. REPARACIÓN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Asistencia en la tramitación de la reparación económica para niñas, niños y adolescentes prevista en la Ley 27.452 (RENNYA/Ley Brisa), a cargo del MMGyD de la Nación. La solicitud de dicha asistencia debe hacerse a través del correo electrónico a: [apoyourgente@mingeneros.gob.ar](mailto:apoyourgente@mingeneros.gob.ar).

## Para tramitar el Programa en provincia de Buenos Aires

El **apoyo económico** se debe solicitar a la Dirección Provincial de Casos Críticos y Alto Riesgo del Ministerio de las Mujeres Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires, a través del correo electrónico: [direccioncasoscriticos@ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar](mailto:direccioncasoscriticos@ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar)

En cuanto a la **asistencia psicológica** de primera escucha y asesoramiento jurídico, en el territorio de la Provincia de Buenos Aires, debe ser requerida al Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual a través de la **Línea 144**, por WhatsApp o Telegram a los números **221-508 5988 / 221-353 0500**.

En el caso de provincia de Buenos Aires, esta atención se realizará de manera coordinada con las áreas de género municipal a fin de no superponer intervenciones.

## Plazo

Se deberá solicitar dentro del plazo de **60 días corridos siguientes** al femicidio, travesticidio y transfemicidio.

## Compatibilidad

El beneficio **es compatible** con otro programa o subvención estatal, o de cualquier otra índole.

## Entrada en vigencia

Este Programa entró en vigencia el **6 de julio de 2020**, y se hará efectivo frente a femicidios, travesticidios y transfemicidios ocurridos con posterioridad a esa fecha.



## Documentación

### Para el ingreso:

1. Copia certificada del acta de defunción.
2. Copia de DNI o documentación que acredite identidad.
3. Formulario de inicio (ver pág. 4).
4. Informe social (ver pág. 5).

### En el momento del depósito del beneficio se deberá presentar:

5. Declaración jurada de cuenta bancaria (ver pág. 6).
6. Declaración jurada de gastos (ver pág. 7).



**La Resolución, los lineamientos normativos y los formularios para la tramitación pueden descargarse desde este link:**

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/creamos-el-programa-para-el-apoyo-urgente-y-la-asistencia-integral-inmediata-ante-casos-de>

## FORMULARIO DE INICIO

### DATOS DE LA PERSONA VÍCTIMA

Apellido:

Nombre:

DNI o Documento identificador:

Edad:

Género:

Nacionalidad:

Estado civil:

Fecha del deceso:

Localidad:

Provincia:

### DATOS DE QUIENES SOLICITAN EL APOYO

Apellido:

Nombre:

DNI o Documento identificador:

CUIL:

Edad:

Género:

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Vínculo con la persona víctima:

Domicilio:

Localidad:

Provincia:

Teléfono personal:

Correo electrónico:

Teléfono de persona de contacto:

Origen de la demanda:

Organismo interviniente:

Motivo de la entrevista:

Acta de defunción o constancia judicial:

Acompaña documentación de acreditación del fallecimiento de la víctima:

SÍ  NO

Tipo de documentación:

## INFORME SOCIAL

### TIPO DE VÍNCULO CON LA PERSONA VÍCTIMA DE FEMICIDIO, TRAVESTICIDIO O TRANSFEMICIDIO

Hija o hijo.  Progenitora, progenitor, tutora o tutor.

Otra u otro familiar (ej. tía o tío, prima o primo, abuela o abuelo).

Conviviente/ integrante círculo íntimo.

Otro vínculo, aclarar:

Acompaña documentación de acreditación del vínculo con la persona víctima:  SÍ  NO

Tipo de documentación:

Convivencia con la persona fallecida:  SÍ  NO

## DECLARACIÓN JURADA PARA LA ACREDITACIÓN EN CUENTA BANCARIA

Quien suscribe ..... , DNI N° ..... , en carácter de persona destinataria del **Programa para el Apoyo y la Asistencia Integral Inmediata ante Casos de Femicidio, Travesticidio y Transfemicidio** autorizo a que el pago a realizarse por el MINISTERIO DE LAS MUJERES, GÉNEROS Y DIVERSIDAD en concepto de ayuda económica, no reintegrable y no remunerativa en el marco de lo dispuesto por el referido Programa, sea efectuado a la cuenta bancaria que se indica:

Banco: ..... Sucursal bancaria N°: .....  
Domicilio de la sucursal: .....  
Cuenta N° ..... Tipo de cuenta: Caja de ahorro  Cuenta corriente   
CBU de la cuenta: .....

Declaro bajo juramento que los datos consignados son verdaderos a los fines de recibir el pago correspondiente por medio de transferencia electrónica de fondos.

\_\_\_\_\_  
**Firma de la persona destinataria**

Aclaración: .....

DNI: .....

Teléfono: .....

Correo electrónico: .....

## DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS

Quien suscribe ..... , DNI N° ..... , declaro haber percibido por única vez, la suma de PESOS VEINTE MIL (\$20.000) a través de (transferencia a CBU/BNA/CORREO ARGENTINO) ..... en concepto de ayuda económica, no reintegrable y no remunerativa en el marco de lo dispuesto por el **Programa para el Apoyo y la Asistencia Integral Inmediata ante Casos de Femicidio, Travesticidio y Transfemicidio.**

### DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Nombre y Apellido:

DNI:

Domicilio:

Teléfono:

Vínculo con la persona fallecida:

MONTO OTORGADO: \$ 20.000,00

RESOLUCIÓN MMGYD: ..... /2020

MONTO RENDIDO: \$ 20.000,00

MINISTERIO DE LAS MUJERES,  
POLÍTICAS DE GÉNERO Y  
DIVERSIDAD SEXUAL



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**