



RESOLUCION NUMERO 30

SERIE 2001-2002

DE LA ASAMBLEA MUNICIPAL DE AGUAS BUENAS, PUERTO RICO, PARA ESTABLECER EL REGLAMENTO PARA LA OTORGACIÓN DE AYUDAS A PERSONAS INDIGENTES EN EL MUNICIPIO DE AGUAS BUENAS, PUERTO RICO; Y PARA OTROS FINES.

POR CUANTO: La Ley 81, del 30 de agosto de 1991, conocida como Ley de Municipios Autónomos, en el Artículo 3.009, Inciso C, faculta al alcalde a promulgar y publicar las reglas y reglamentos municipales.

POR CUANTO: Es imprescindible establecer un reglamento para garantizar las más sanas normas de administración pública en el Gobierno Municipal de Aguas Buenas en la otorgación de ayudas.

POR CUANTO: El Gobierno Municipal de Aguas Buenas, Puerto Rico, dentro de su programa de trabajo ha establecido en el área de salud y bienestar social, fortalecer la unidad familiar y atender las necesidades particulares de los diversos grupos que componen nuestra sociedad.

POR TANTO: RESULEVASE POR LA LEGISLATURA MUNICIPAL DE AGUAS BUENAS, PUERTO RICO, LO SIGUIENTE:

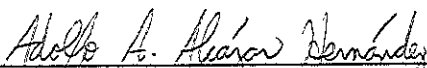
SECCION 1RA: Establecer el Reglamento para la Otorgación de Ayudas a Personas Indigentes en el Municipio de Aguas Buenas.

SECCION 2DA: Esta Resolución comenzará a regir inmediatamente después de ser aprobada.

SECCION 3RA: Cualquier Ordenanza o Resolución que conflijan con las disposiciones de la presente, queda derogada tan pronto esta entre en vigor.


SECCION 4TA: Copia certificada de esta Resolución será enviada al Departamento de Estado, Oficina de la Comisionada de Asuntos Municipales, Oficina de Asuntos a la Comunidad y a cualquier otra agencia estatal y municipal concerniente para los fines de rigor correspondientes.

APROBADA ESTA RESOLUCION POR LA LEGISLATURA MUNICIPAL DE AGUAS BUENAS, PUERTO RICO EL 5 DE JUNIO DE 2002.


ADOLFO A. ALCÁZAR HERNÁNDEZ
PRESIDENTE


MILAGROS HERNÁNDEZ DEL VALLE
SECRETARIA

APROBADA POR LA ALCALDESA EL 11 DE JUNIO DE 2002.


BUENAVENTURA DAVILA ROLDAN
ALCALDESA

REGLAMENTO PARA LA OTORGACION DE AYUDAS A PERSONAS INDIGENTES EN EL MUNICIPIO DE AGUAS BUENAS.

ARTICULO I: BASE LEGAL

Se promulga el Reglamento de acuerdo a las disposiciones de la Ley Número 81, en el Artículo 3.009, Inciso C y Artículo 9.015 según enmendada, conocida como Ley de Municipios Autónomos y otras regulaciones aplicables.

ARTICULO II: PROPOSITO

El propósito de este reglamento propone establecer el procedimiento a seguir en la otorgación de ayudas económicas, Donativos de Materiales de Construcción, Gastos Fúnebres, Gastos Médicos u otras ayudas para personas insolventes en el Municipio de Aguas Buenas.

ARTICULO III: DISPOSICIONES GENERALES

El solicitante tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Visitar la Oficina de Servicios a la Comunidad para cumplimentar la solicitud. (véase anejo a)
- b. Se le solicitará los siguientes documentos:
 1. Identificación con Foto y Firma
 2. Tarjeta de Salud de todos los miembros de la familia que residen bajo el núcleo familiar
 3. Evidencia de Ingreso
 4. Factura de Luz y de Agua
 5. Tarjeta de Seguro Social de todos los miembros de la familia del solicitante que residen bajo el núcleo familiar
 6. Certificado de Nacimiento de todos los miembros de la familia del solicitante que residen bajo el núcleo familiar
 7. Carta de Asume
 8. Prueba de Deuda
 9. Recibo de Renta si aplica
 10. 2 Fotos 2x2 del solicitante
 11. Estimado en los casos que aplique

NOTA: Si el solicitante es un participante del Programa de Asistencia Nutricional, o de cualquier otra agencia, la oficina requerirá verificación de la misma.

- c. Luego de recibir evidencia de ingreso se determinará elegibilidad de la familia utilizando los criterios establecidos por la Oficina de Servicios a la Comunidad.
- d. Se hará una visita por el personal asignado en la Oficina de Asuntos a la Comunidad y se llenará una hoja de evaluación para dicho propósito. (véase anejo b)
- e. Basado en la evidencia recopilada si se determina que cumple con todos los requisitos, se le informará por escrito a la familia la determinación hecha sobre su elegibilidad.
- f. Posteriormente se le entregará el donativo por el Departamento de Finanzas o la dependencia concernida.

ARTICULO IV: CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

- A. La Oficina de Servicios a la Comunidad para adjudicar las ayudas a los solicitantes utilizará una escala de evaluación de acuerdo a la composición familiar y al ingreso máximo mensual que deberá tener el componente familiar, de acuerdo a las escalas establecidas por el Departamento de la Familia.
- B. Para poder recibir ayuda, el ingreso familiar del solicitante no podrá exceder los límites de ingresos máximo mensual establecidos, bajo los criterios antes expresados.
- C. El solicitante que por una incapacidad solicite ayuda, deberá mostrar evidencia de la determinación hecha por una autoridad competente.
- D. Cuando las ayudas económicas solicitadas sean para el pago de algún servicio que aún no ha sido realizado, el solicitante deberá someter la factura del mismo y el desembolso se hará a nombre del suplidor y el solicitante. En los demás casos la ayuda se expedirá a nombre del solicitante y de ser menor de edad incapaz a nombre de su padre o tutor.

ARTICULO V: CANTIDAD DE AYUDAS A CONCEDER

Las personas interesadas en solicitar ayuda económica y sean elegibles tendrán como beneficio hasta un máximo de:

1. Gastos Fúnebres.....\$200.00
2. Gastos Médicos\$50.00
3. Materiales de construcción\$1,000.00
4. Otras Ayudas\$100.00

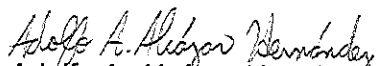
ARTICULO VI: FRECUENCIA DE LAS AYUDAS APROBADAS A UN MISMO CIUDADANO

1. Se podrá aprobar ayudas económicas recurrentes a ciudadanos que no puedan valerse por sí mismo o que padezcan algún grado de incapacidad que le imposibiliten obtener los ingresos para pagar los servicios públicos, como el agua, luz y gas, hasta un máximo de tres servicios consecutivos en un mismo año fiscal.
2. Se podrán aprobar ayudas económicas recurrentes a ciudadanos que cualifiquen, que tengan condiciones de salud que necesiten servicios médicos y/o tratamientos especializados o necesiten medicinas de mantenimiento que no pueda ofrecer y que el ciudadano no puedan ser provistas por algún otro médico.

ARTICULO VI: VIGENCIA

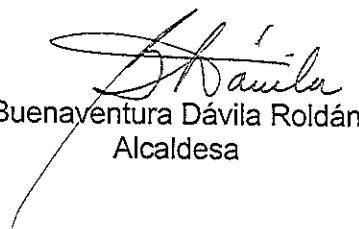
Este Reglamento entrará en vigor a partir de la fecha de su firma.

Aprobado por la Asamblea Municipal de Aguas Buenas, Puerto Rico el 5 de junio de 2002.


Adolfo A. Alcázar Hernández
Presidente


Milagros Hernández Del Valle
Secretaria

Aprobado por la alcaldesa el 11, de JUNIO de 2002, en Aguas Buenas, Puerto Rico.


Buenaventura Dávila Roldán
Alcaldesa

Gobierno Municipal
Oficina de Asuntos a la Comunidad
Municipio De Aguas Buenas

DOCUMENTOS PARA LA AYUDA DE REPARACION DE VIVIENDA

- _____ Identificación con foto
- _____ Tarjeta de salud de todos los miembros de la familia
- _____ Tarjeta de seguros social de todos los miembros de la familia
- _____ Facturas de agua y luz (recientes)
- _____ Prueba de deuda (copia de libretas de bancos, financieras, mueblerías, etc.)
- _____ Recibo de renta (si aplica)
- _____ Escritura de la vivienda *
- _____ Estimado de ferretería
- _____ Dos fotos 2 x 2
- _____ Prueba de Ingresos (carta o talonario de empleo, cupones, pensión, etc.)

* Si las escrituras no están a nombre de la persona que solicita debe de traer una declaración jurada en donde el dueño autoriza al peticionario a construir en dicha propiedad.

Orientada por _____

Fecha _____

Gobierno Municipal
Oficina de Asuntos a la Comunidad
Municipio De Aguas Buenas

SOLICITUD DE SERVICIOS

Nombre _____ Sexo F M

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Seguro Social ____-____-____

Dirección Residencial _____

Dirección Postal _____

Teléfono Residencial (____) ____-____ Celular (____) ____-____

Ocupación _____

Lugar de Trabajo _____

Dirección de Trabajo _____

_____ Teléfono (____) ____-____

Nombre del esposo (a) _____

Ocupación _____

Lugar de Trabajo _____

Dirección de Trabajo _____

_____ Teléfono (____) ____-____

Composición Familiar _____ Adultos _____ Niños _____

Enfermedades o Padecimientos Si No

Explique _____

Ingresos \$ _____

Otras Ayudas

Pensión \$ _____

Cupones \$ _____

Ayuda Económica \$ _____

Seguro Social \$ _____

Otro (s) _____

Gastos Mensuales

Compra \$ _____

Casa \$ _____

Luz \$ _____

Agua \$ _____

Gas \$ _____

Otro (s) _____

Total de Ingresos \$ _____

Total de Gastos \$ _____

Acreeedores

1. _____ \$ _____
2. _____ \$ _____
3. _____ \$ _____

Razón por la cual solicita ayuda _____

Acción tomada _____

Yo, _____, CERTIFICO que lo antes informado es correcto y entiendo que de haber suministrado información falsa al Gobierno Municipal de Aguas Buenas se me podrá requerir devolver el dinero recibido y además podría estar expuesto a una acción legal en mi contra.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del Director

Fecha

Gobierno Municipal
Oficina de Asuntos a la Comunidad
Municipio De Aguas Buenas

HOJA DE VISITAS

Nombre _____

Dirección Residencial _____

Dirección Postal _____

Seguro Social _____ - _____ - _____ Teléfono (_____) _____ - _____

Composición Familiar _____ Adultos _____ Niños _____

	Nombre	Edad	Ocupación
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____

Descripción de la vivienda

Tipo de Construcción _____ Concreto _____ Madera y Zinc _____ Mixta

Facilidades de la vivienda _____ Sala _____ Cocina _____ Baño

_____ Comedor _____ Balcón _____ Marquesina _____ Cuarto – dormitorios

_____ Otras Especifique _____

Facilidades sanitarias _____ Servicio sanitario dentro de la casa

_____ Servicio sanitario fuera de la casa _____ Letrina fuera de la casa

Condiciones en que se encuentra el área _____

Condiciones de las siguientes áreas:

Techo _____

Paredes _____

Pisos y Escaleras _____

Necesidad de la familia _____

Recomendación del técnico _____

Firma del solicitante

Fecha

Firma del técnico

Fecha

Firma del director (a)

Fecha

Oficina de Asuntos a la Comunidad
Municipio De Aguas Buenas

HOJA DE VISITAS

Nombre _____

Dirección Residencial _____

Dirección Postal _____

Seguro Social _____ - _____ - _____ Teléfono (_____) _____ - _____

Composición Familiar _____ Adultos _____ Niños _____

	Nombre	Edad	Ocupación
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____

Necesidad de la familia _____

Recomendación del técnico _____

Firma del solicitante

Fecha

Firma del técnico

Fecha

Firma del director (a)

Fecha