

Comisión Presidencial de Apoyo Al Desarrollo Barrial

Creada mediante el Decreto 311-97

Programas Asistenciales Julio – Diciembre 2014

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Programa | Subsidio o Beneficio | Instancia que lo Gestiona | Requisitos para Postular | Montos Globales Asignados | Periodo o Plazo de Postulación | Criterios de Evaluación y Asignación | Objetivo del Subsidio o Beneficio |
| Atención a Embarazadas | 27 (Veintisiete) Canastillas entregados a igual número de embarazadas. | Gerencia de Asistencia Social | * Copia de Cédula o acta de nacimiento si es menor de edad.
* Mínimo 6 meses de gestación.
* Ultrasonidos (sonografías).

No. Teléfono / Dirección. | - | - | * Residir en Sectores vulnerables.
* Ser de escasos recursos económicos.

Preferiblemente las solicitudes deben ser tramitadas a través de Organizaciones Comunitarias. | Proveer los instrumentos necesarios para el cuidado perinatal a embarazadas residentes en Sectores vulnerables y de escasos recursos económicos. |
| Donaciones de Ajuares, equipos y electrodomésticos  | 83 (Ochenta y Tres) diversos enseres del hogar. | Gerencia de Asistencia Social | * Carta de Solicitud Tramitada a través de Organizaciones Social-Comunitarias.
* Copia de Cédula del Solicitante.
* Dirección y Teléfono.
 | - | - | * Pertenecer a un Sector vulnerable.
* Ser de escasos recursos económicos.
 | Mitigar la pobreza y fomentar al desarrollo integral. |
| Soporte a Infraestructuras | Construcción de Capilla Sinaí, sector Los Guaricanos, S.D.N. | Gerencia de Asistencia Social | * Carta de Solicitud Tramitada a través de Organizaciones Social-Comunitarias.
* Copia de Cédula del Solicitante.
* Dirección y Teléfono.
 | - | - | * Pertenecer a un Sector vulnerable.
 | Apoyar a las comunidades y a su feligresía con un espacio donde puedan congregarse.  |
| Apoyo a la Alimentación | 706 (Setecientas Seis) Raciones Crudas | Gerencia de Asistencia Social | * Carta de Solicitud de la comunidad.
* Copia de Cedula
* En caso de ser para novenario, Acta de Defunción
* No. Teléfono / Dirección
 | - | - | * Pertenecer a un Sector vulnerable.
 | Atenuar la necesidad alimentaria de las familias que viven en situación de pobreza extrema. |