

## INSCRIPCIÓN AL REGISTRO NACIONAL DE CUIDADORES DOMICILIARIOS ON-LINE

### PASO 1

Ingrese en la siguiente página WEB <http://registroncd.senaf.gob.ar/> desde una PC.

IMPORTANTE: SOLO PODRÁ COMPLETAR LA INSCRIPCIÓN DESDE UNA COMPUTADORA (NO PODRÁ HACERLO DESDE OTROS DISPOSITIVOS, COMO CELULARES O TABLETS).

### PASO 2

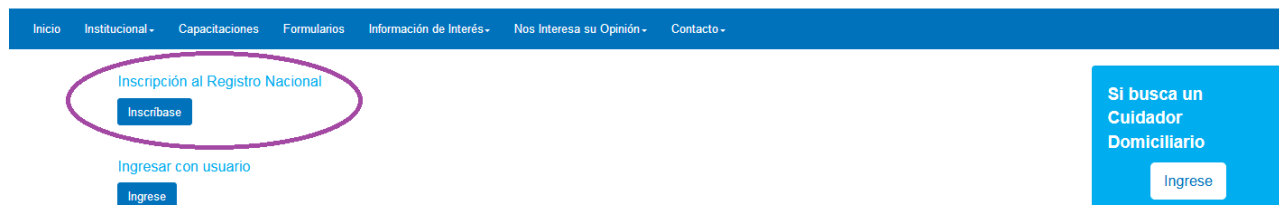
Una vez en la plataforma, oprima el botón que dice “Si usted es Cuidador Formado / Ingrese”.

The screenshot shows the website interface. At the top left is the title 'Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios'. To the right are logos for 'Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia' and 'Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación'. A blue navigation bar contains links: Inicio, Institucional -, Capacitaciones, Formularios, Información de Interés -, Nos Interesa su Opinión -, and Contacto -. Below this is a large banner featuring an elderly man. The banner text includes 'BUENTRATO HACIA LAS PERSONAS MAYORES', 'CAMPAÑA NACIONAL', '¿LE PREGUNTASTE QUÉ LE GUSTARÍA HACER HOY?', and 'DECIDIR ES SU DERECHO'. At the bottom of the banner are the slogan 'Todo es posible juntos', a social media icon, and the ministry logo. On the right side of the page, there are two blue buttons: 'Si busca un Cuidador Domiciliario' with an 'Ingresar' button, and 'Si Usted es Cuidador Formado' with an 'Ingresar' button.

## PASO 3

Oprima el botón que dice “Inscripción al Registro Nacional / Inscríbase”.

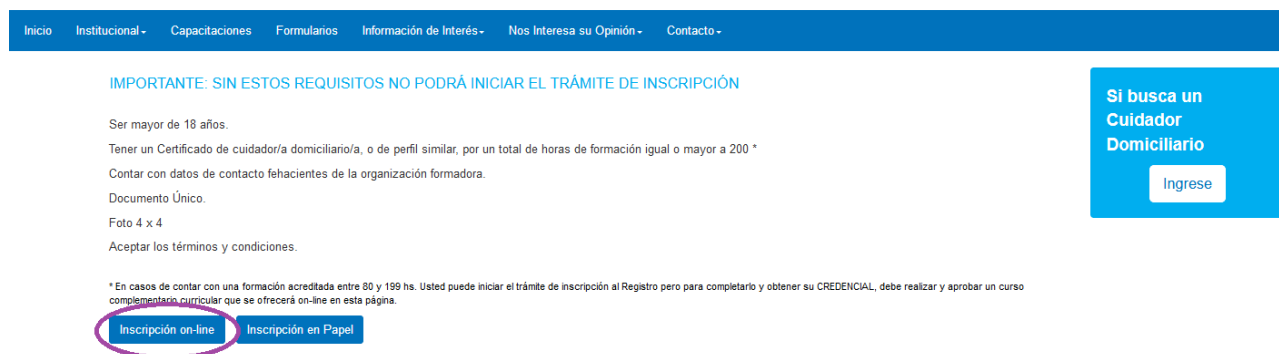
### Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios



## PASO 4

Va a ser redireccionado a una pantalla que contiene los requisitos de inscripción al Registro Nacional. Luego de tomar conocimiento sobre los mismos, debe hacer click en “Inscripción on-line”.

### Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios



## PASO 5

Va a ser redireccionado a los requisitos de inscripción on-line, a saber:

- ✓ Tener escaneado en un solo archivo y en formato PDF, frente y reverso de su Documento Nacional de Identidad o Documento Único.
- ✓ Tener escaneado en un solo archivo y en formato PDF, su certificado de formación como Cuidador/a Domiciliario/a, o perfil similar.
- ✓ Tener un archivo en formato de IMAGEN (por ejemplo JPG, PNG, etc.) de una fotografía 4 x 4, reciente, de color, centrada y enfocada (similar a la del Documento Nacional de Identidad o Documento Único).

# Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios

- ✓ Contar con un usuario de mail personal que será utilizado para informarle el estado de su trámite de inscripción al Registro Nacional.
- ✓ Aceptar los términos y condiciones.

Una vez preparados los archivos necesarios, en los formatos indicados, debe hacer click en “Formulario de Inscripción”.

## Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios

Inicio Institucional - Capacitaciones Formularios Información de Interés - Nos interesa su Opinión - Contacto -

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN AL REGISTRO NACIONAL DE CUIDADORES DOMICILIARIOS ON-LINE

Tener escaneado en un solo archivo y en formato PDF, frente y reverso de su Documento Nacional de Identidad o Documento Único.

Tener escaneado en un solo archivo y en formato PDF, su certificado de formación como Cuidador/a Domiciliario/a, o perfil similar.

Tener un archivo en formato de IMAGEN (por ejemplo JPG, PNG, etc.) de una fotografía 4 x 4, reciente, de color, centrada y enfocada (similar a la del Documento Nacional de Identidad o Documento Único).

Contar con un usuario de mail personal que será utilizado para informarle el estado de su trámite de inscripción al Registro Nacional.

Aceptar los términos y condiciones.

Instructivo de Inscripción on-line

ATENCIÓN: Por favor, respetamos que respete los formatos de los archivos solicitados ya que de lo contrario el sistema no le permitirá finalizar su inscripción.

[Formulario de Inscripción](#)

Si busca un Cuidador Domiciliario [Ingresar](#)

## PASO 6

Al oprimir “Formulario de Inscripción”, va a acceder al mismo. Debe completar todos los campos solicitados y adjuntar los archivos señalados en el PASO 5.

La imagen a continuación muestra el Formulario de Inscripción.

**DATOS PERSONALES**

Nombre Completo	<input type="text"/>
Apellido Completo	<input type="text"/>
Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>
Género	<input type="text" value="Seleccionar"/>
Provincia de Residencia	<input type="text" value="Seleccionar"/>
Localidad de Residencia	<input type="text"/>
Domicilio de Residencia	<input type="text"/>
Barrio de Residencia	<input type="text"/>
Correo Electrónico	<input type="text"/>
Confirmar Correo Electrónico	<input type="text"/>
Teléfono de Contacto	<input type="text"/>
DU Documento Único (sin puntos)	<input type="text"/>
Adjuntar DU	<input type="button" value="Examinar..."/> No se ha seleccionado ningún archivo.
Adjuntar Foto Personal	<input type="button" value="Examinar..."/> No se ha seleccionado ningún archivo.

## DATOS DE FORMACIÓN

Título Obtenido	<input type="text" value="Seleccionar"/>
¿Cuál?	<input type="text"/>
Año de Formación	<input type="text"/>
Carga Horaria Acreditada en el Título	<input type="text" value="Seleccionar"/>
Adjuntar Título	<input type="button" value="Examinar..."/> No se ha seleccionado ningún archivo.
Organización que expide el Título	<input type="text" value="Seleccionar"/>
Nombre de la Organización	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text" value="Seleccionar"/>
Localidad	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>
Correo Electrónico	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>

Acepto [Términos y condiciones](#)

A continuación, le mostramos en detalle los datos que solicita este Formulario:

## DATOS PERSONALES

**Nombre Completo** (como figura en su Documento)

**Apellido Completo** (como figura en su Documento)

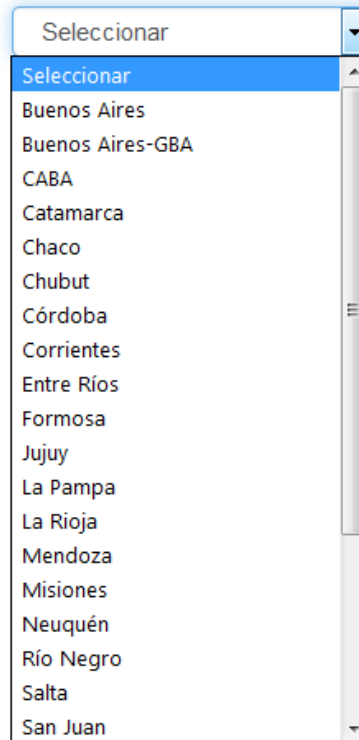
**Fecha de Nacimiento** (completar de la siguiente manera: dd/mm/aaaa)

**Género** (debe seleccionar una opción)

Seleccionar

- Seleccionar
- Femenino
- Femenino Trans
- Masculino
- Masculino Trans
- Otro

**Provincia de Residencia** (debe seleccionar una provincia)



## Localidad de Residencia

Según la provincia que seleccione en el cuadro anterior, aparecen opciones de localidades como las del ejemplo de la provincia del Chaco que verá más abajo.

Ud. debe seleccionar una localidad de su provincia.



**Domicilio de Residencia** (debe indicar domicilio en donde vive actualmente)

**Barrio de Residencia** (debe indicar barrio donde vive actualmente)

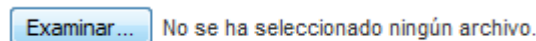
**Correo Electrónico** (debe indicar una dirección de correo electrónico personal). Tenga en cuenta que, si se aprueba su inscripción al Registro Nacional, ese correo electrónico será el que va a figurar en el listado público de cuidadores domiciliarios para que posibles interesados en contratar su servicio se comuniquen.

**Confirmar Correo Electrónico** (debe volver a escribir la dirección de correo electrónico personal)

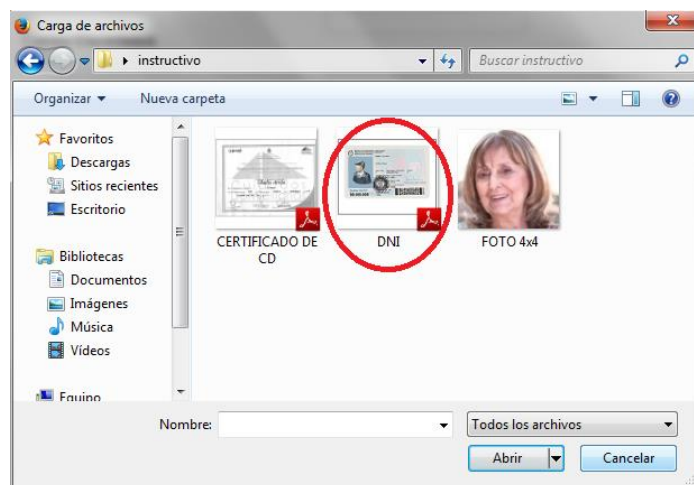
**Teléfono de Contacto** (debe indicar un teléfono personal, puede ser celular o de línea fijo). Tenga en cuenta que, si se aprueba su inscripción al Registro Nacional, ese número de contacto será el que va a figurar en el listado público de cuidadores domiciliarios para que posibles interesados en contratar su servicio se comuniquen.

**DU Documento Único** (solo números de su DNI sin puntos ni comas)

**Adjuntar DU - Examinar** (Debe hacer click en “examinar”)

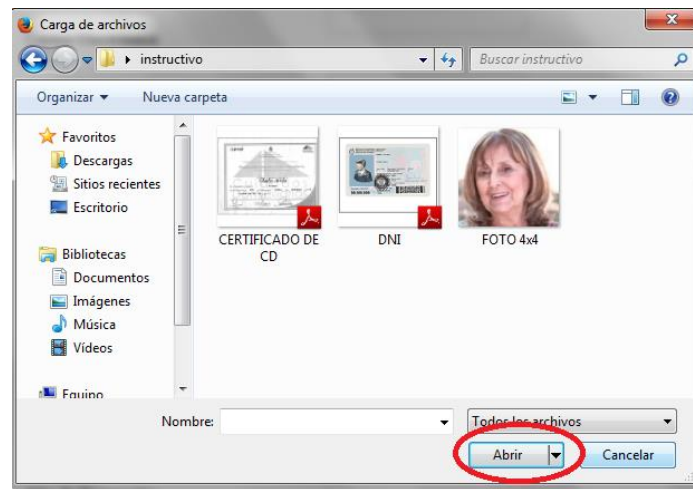


Se abrirá una ventana donde se pueden visualizar archivos. Debe buscar en la carpeta donde haya guardado el archivo que contenga su DNI (frente y reverso) EN FORMATO PDF y seleccionarlo.

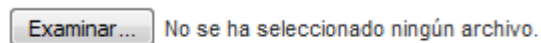


# Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios

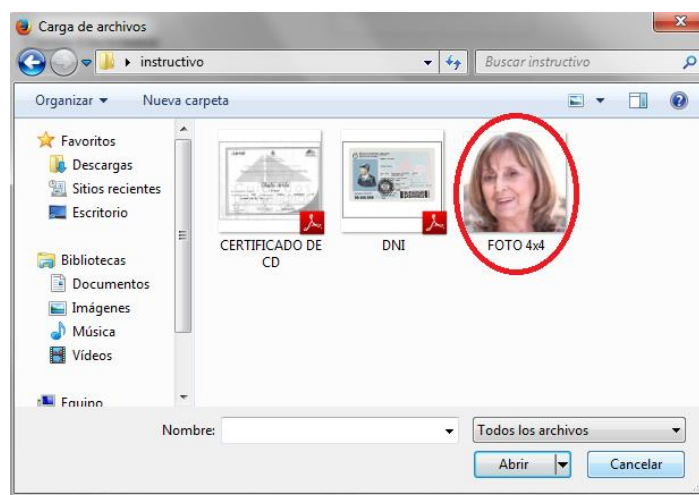
Luego, debe hacer click en “abrir”



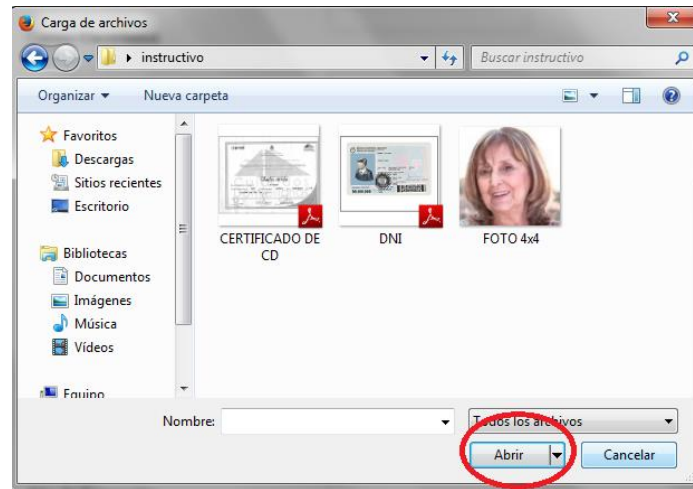
**Adjuntar Foto Personal - Examinar** (Debe hacer click en “examinar”)



Se abrirá una ventana donde se pueden visualizar archivos. Debe buscar en la carpeta donde haya guardado el archivo que contenga su fotografía tipo carnet EN FORMATO DE IMAGEN (por ejemplo JPG, PNG, etc.) y seleccionarlo.

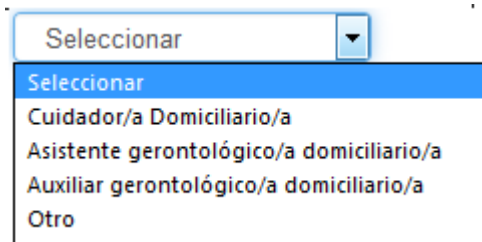


Luego, como en el paso anterior, debe hacer click en “abrir”.



## DATOS DE FORMACIÓN

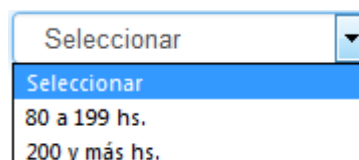
**Título Obtenido** (debe seleccionar una opción)



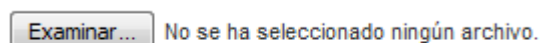
En el caso de seleccionar **otro**, el siguiente casillero le va a permitir escribir cuál.

**Año de Formación** (debe indicar en qué año se ha recibido)

**Carga Horaria Acreditada en el Título** (debe seleccionar una opción que corresponda según su Certificado/Título)



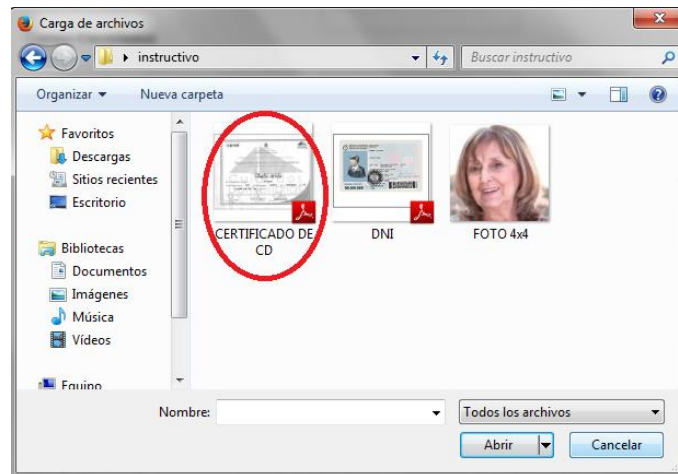
**Adjuntar Título - Examinar** (Debe hacer click en “examinar”)



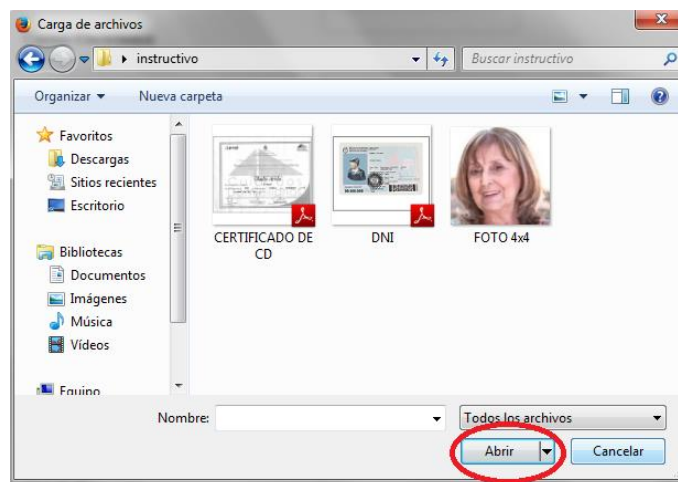


# Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios

Se abrirá una ventana donde se pueden visualizar archivos. Debe buscar en la carpeta donde haya guardado el archivo que contenga su Certificado de Formación EN FORMATO PDF y seleccionarlo.



Luego, como en el paso anterior, debe hacer click en "abrir".



**Organización que expide el título** (debe seleccionar una opción)

Seleccionar ▼

- Seleccionar
- Otra Organización
- Asociación Mutual Israelita Argentina - AMIA
- Centro de Mano de Obra Especializada "MARCELINO CHAMPAGNAT"
- Cruz Roja Argentina
- Escuela de Capacitación para el Personal del Servicio Doméstico / OSPACP
- Federación de asociaciones de trabajadores de la Sanidad Argentina (FATSA)
- Fundación León
- Fundación OSDE
- Fundación SIDOM
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aire
- Instituto de Seguridad Social y Seguros - SEROS
- Instituto Patagónico de Capacitación y Especialización
- Ministerio de Desarrollo Social - SENNAF - DINAPAM**
- Ministerio de Desarrollo Social Provincia de Córdoba
- Ministerio de Trabajo de la Nación
- Municipalidad de 9 de Julio
- Municipalidad de Chascomús
- Universidad MAIMONIDES - Facultad de Ciencias de la Salud

Inmediatamente, van a aparecer los datos de la Organización que expide el título, que es la que figura en su certificado.

En el caso de seleccionar **“Otra Organización”** debe indicar los datos de la misma que son fundamentales para poder generar los mecanismos de verificación de su formación y poder así completar su inscripción al Registro Nacional.

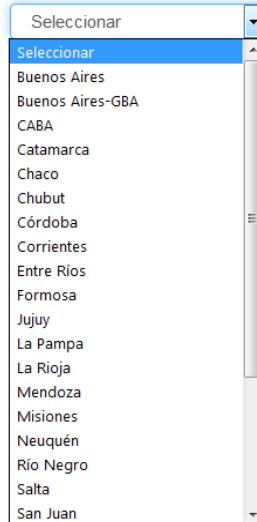
Debe escribir el **Nombre de la Organización.**

**Organización que expide el Título** Otra Organización ▼

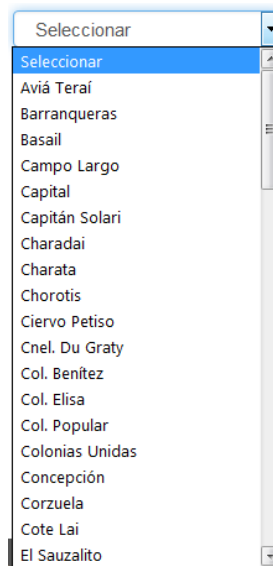
**Nombre de la Organización**

# Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios

**Provincia** (debe seleccionar una opción que indique la provincia de la Organización que expidió su Certificado/Título)



**Localidad** (debe seleccionar una opción que indique la localidad de la Organización que expidió su Certificado/Título)



**Domicilio** (debe indicar el domicilio de la Organización que expidió su Certificado/Título)

**Correo Electrónico** (debe indicar la dirección de correo electrónico de la Organización que expidió su Certificado/Título)

**Teléfono** (debe indicar el teléfono de contacto de la Organización que expidió su Certificado/Título)

# Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios

Para finalizar debe hacer click en “Términos y Condiciones”, que va a desplegar un documento. Luego de leerlo, y si está de acuerdo con su contenido, deberá tildar el ítem: “Acepto” y, finalmente, hacer click en confirmar.

**Acepto** [Términos y condiciones](#)

**Confirmar**

Si ha completado todos los campos y adjuntado correctamente los archivos solicitados, aparecerá una leyenda indicando que su formulario fue enviado y que dentro de los 30 días hábiles recibirá un mail en su correo personal con el estado de su trámite de inscripción.

ATENCIÓN!!! TODOS LOS CAMPOS DEL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SON OBLIGATORIOS. SI DEJA INCOMPLETO ALGUNO, EL SISTEMA LE VA A PEDIR QUE LOS CARGUE INDICANDO CON UN ASTERISCO ROJO CUÁL FALTA. NO PODRÁ FINALIZAR SU TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN HASTA QUE TODOS LOS CAMPOS SEAN COMPLETADOS Y ADJUNTADOS LOS TRES ARCHIVOS EN EL FORMATO INDICADO.