

NATIONS UNIES
HAUT COMMISSARIAT
POUR LES RÉFUGIÉS

Délégation
pour l'Amérique latine méridionale

Telex: 122 425 ACPLR
Cables: HICOMREF



NACIONES UNIDAS
ALTO COMISIONADO
PARA LOS REFUGIADOS

Oficina para el Sur
de América Latina

UNITED NATIONS
HIGH COMMISSIONER
FOR REFUGEES

Branch Office for Southern
Latin America

Suipacha 280, 8.º piso
Tel. 35-8108
BUENOS AIRES, ARGENTINA

Buenos Aires, 5 de febrero de 1985

Estimada María Amelia:

Ref.: Proyecto 85/AP/ARG/SA/1 - Presupuestos y listado
de refugiados asistidos

Adjunto encontrará 4 ejemplares del contrato bajo el proyecto 85/AP/ARG/SA/1 correspondiente a nuestra primera contribución de 1985. Le solicitamos devolver debidamente firmado y sellado 3 ejemplares (original y 2 copias), a diferencia de años anteriores en que se devolvían sólo dos.

Comisión Argentina para
Refugiados y Migrantes

Con relación a los presupuestos que su agencia presenta mensualmente junto con el formulario HCR/AST/400, agradeceremos que en los rubros alojamiento y alimentación se indique la cantidad de refugiados a asistir en el mes de la siguiente manera:

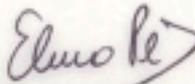
Código	Rubro	Cantidad solicitada \$a
0971	Alojamiento	
	- Hoteles	
	xx personas x \$a = ...	
	- Ambulatorios	
	xx personas x \$a =
0972	Alimentación	
	xx personas x \$a

//..



Con el fin de hacer un seguimiento adecuado de los refugiados asistidos, hemos elaborado un nuevo modelo de planilla nominativa que aquí adjuntamos. Dicha planilla reemplazará al listado mensual que su agencia venía realizando y tendrá una frecuencia trimestral; la primera lista será al 31.3.85, la segunda deberá producirse al 30.6.85 y así sucesivamente. En la tercera semana de febrero realizaremos una reunión a la que oportunamente invitaremos durante la cual discutiremos todos los puntos mencionados en ella.

Agradeciendo su atención, saluda a Ud. muy atentamente,


Elfas Selemín
Unidad de Programa



Sra. María Amelia de Sosa
CAREF
Buenos Aires

AGENCIA:

LUGAR:

LISTA NOMINATIVA DE REFUGIADOS ASISTIDOS BAJO EL PROYECTO DE AYUDA DE EMERGENCIA (SA) AL:

NOMBRES Y NOMBRE DEL TITULAR	MIEMBROS FAMILIA	NACIONALIDAD	FECHA INGRESO ARGENT.	RADICACION				SIT. LABORAL			ASISTENCIA				SOLUCION DURADERA PROPUESTA POR:					
				PERM.	TEMP.	SOL.	NO DESEA	ESTABLE	ESPORADICO	NO TRAB.	DESDE: (FECHA)	CONTINUADA	ESPORADICA	TIPO (INTEGRAL/PARCIAL)	VULNERABLE (SI/NO-TIPO)	REFUGIADO			AGENCIA	
														RP	IL	RE	RP	IL	RE (P)	

RP: Repatriación
 IL: Integración local
 RE: Reasentamiento
 (P) Presentado

