

Turno: / /
Hora:

SOLICITUD DE CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD

La evaluación por parte de la Junta Evaluadora Interdisciplinaria es presencial.
La presente reviste carácter de DECLARACIÓN JURADA.

COMPLETAR Y MARCAR LO QUE CORRESPONDA

DATOS DE LA PERSONA A EVALUAR

APELLIDO/S
.....

NOMBRE/S
.....

FECHA DE NACIMIENTO **GÉNERO** Masculino Femenino

DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO
DNI F LC PAS
DNI M LE CI
País

NRO. DOCUMENTO **CUIT/CUIL** - -

NACIONALIDAD **TIPO** Nativo Naturalizado

TIPO DE RESIDENCIA Transitoria Permanente
Temporal Precaria **FECHA VENCIMIENTO**

DOMICILIO
.....

Cod. postal **Teléfono**

LOCALIDAD
.....

PROVINCIA **DEPARTAMENTO**

ESTADO CIVIL
Soltero Casado Separado Divorciado Viudo Unión civil / convivencial

ADQUIRIÓ VEHÍCULO A TRAVÉS DE LEY 19.279 SI NO **FECHA**

POSEE SÍMBOLO INTERNACIONAL DE ACCESO SI NO

En caso de cumplir con todos los requisitos exigidos por el ordenamiento legal de asignaciones familiares: ¿La persona con discapacidad estaría interesada en percibir las asignaciones familiares vinculadas a la discapacidad a las que pudiese tener derecho? **SI** **NO**

Completar sólo en los casos que el solicitante no sea la persona a evaluar

PARA EL CASO DE PERSONAS A EVALUAR MAYORES DE EDAD:

- Interesado/a con apoyo designado judicialmente** (art. 43 Código Civil y Comercial de la Nación).
 * **Interesado/a con apoyo extrajudicial** (art. 103 in fine Código Civil y Comercial de la Nación).
 Curador designado judicialmente (art. 32 Código Civil y Comercial de la Nación).

* **Nota Aclaratoria** "... En el ámbito extrajudicial el Ministerio Público actúa ante la ausencia, carencia o inacción de los representantes legales, cuando están comprometidos los derechos sociales, económicos y culturales".

PARA EL CASO DE PERSONAS A EVALUAR MENORES DE EDAD:

- Madre** **Padre** **Tutor/Guardador (designado judicialmente)**

APELLIDO/S

NOMBRE/S

DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO	DNI F <input type="checkbox"/>	LC <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>	País
	DNI M <input type="checkbox"/>	LE <input type="checkbox"/>	CI <input type="checkbox"/>	

NRO.DOCUMENTO	NACIONALIDAD

DOMICILIO

Cod. postal	Localidad

PROVINCIA	Nro. TELÉFONO
	()

En caso de Tutor, Guardador, Curador o Apoyo completar la siguiente información:

PROVISORIO <input type="checkbox"/>	DEFINITIVO <input type="checkbox"/>	Fecha de designación

JUZGADO	

SECRETARÍA	Depto. JUDICIAL

FISCALÍA	

DEFENSORÍA	

LUGAR Y FECHA	

--	--

FIRMA DEL INTERESADO / A	ACLARACIÓN DE FIRMA
MADRE - PADRE - TUTOR - GUARDADOR - CURADOR - APOYO	