



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
[Grid for surnames]

NOMBRE/S
[Grid for names]

FECHA DE NACIMIENTO [Grid for birth date] **GÉNERO** Masculino Femenino

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 [Grid] **CUIT/CUIL** [Grid]

NACIONALIDAD [Grid] **TIPO** Nativo Naturalizado

TIPO DE RESIDENCIA	Transitoria	Permanentemente	Precaria	FECHA VENCIMIENTO	[Grid]
	Temporal				

DOMICILIO
[Grid for address]

Cod. postal [Grid] **Teléfono** [Grid]

LOCALIDAD
[Grid for locality]

PROVINCIA	DEPARTAMENTO
[Grid]	[Grid]

ESTADO CIVIL
Soltero Casado Separado Divorciado Viudo Unión civil / convivencial

ADQUIRIÓ VEHÍCULO A TRAVÉS DE LEY 19.279 SI NO **FECHA** [Grid]

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 MADRE - PADRE - TUTOR - GUARDADOR - CURADOR - APOYO	ACLARACIÓN DE FIRMA
---	---------------------