

Anexo 1 – TRANSPORTE

CONFORMIDAD TRANSPORTE

Fecha:/...../.....

Apellido y nombre del beneficiario/a:

Número de Afiliado/a:

Correo electrónico:

Teléfono:

Yo.....con Documento Tipo (.....) N° ,
doy mi conformidad al diagrama de traslados por el período: desde.....hasta.....

Firma:

Aclaración:

Documento:.....

Dejo constancia que no he accedido al beneficio estipulado en la ley N° 19.279 y sus modificatorias La información proporcionada en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD COMPLETAR:

Por la presennte, dejo constancia que la conformidad brindada es realizada en nombre de.....

Manifiesto ser el familiar/ responsable / tutor y autorizo el diagrama de traslados.

Firma:.....

Aclaración:

Documento:

Dejo constancia que no he accedido al beneficio estipulado en la ley N° 19.279 y sus modificatorias La información proporcionada en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.