CONFORMIDAD TRANSPORTE

Fecha: …../……/……..

Apellido y nombre del beneficiario:

Número de Afiliado/DNI: Yo…….con

Documento Tipo (… .....) Nº.....,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 Nº 19.279 y sus modificatoriasLa

información proporcionada en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, COMPLETAR:

Por la presente, 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 Nº 19.279 y sus modificatorias

La información proporcionada en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.