



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

<b>APELLIDO/S</b>											
<b>NOMBRE/S</b>											
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>				<b>GÉNERO</b>		Masculino <input type="checkbox"/>		Transexual <input type="checkbox"/>			
						Femenino <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>			
<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO</b>		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"/>					
<b>NRO.DOCUMENTO</b>				<b>CUIT/CUIL</b>							
<b>NACIONALIDAD</b>				<b>TIPO</b>		Nativo <input type="checkbox"/>		Naturalizado <input type="checkbox"/>			
<b>TIPO DE RESIDENCIA</b>		Transitoria <input type="checkbox"/>		Permanente <input type="checkbox"/>		<b>FECHA VENCIMIENTO</b>					
		Temporal <input type="checkbox"/>		Precaria <input type="checkbox"/>							
<b>DOMICILIO</b>											
<b>PROVINCIA</b>						<b>DEPARTAMENTO</b>					
<b>LOCALIDAD</b>											
<b>Cod. postal</b>				<b>Teléfono</b>							
<b>EMAIL</b>											
<b>ESTADO CIVIL</b>											
Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Unión civil / convivencial <input type="checkbox"/>											
<b>ADQUIRIÓ VEHÍCULO A TRAVÉS DE LEY 19.279</b>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>FECHA</b>					
<b>POSEE SÍMBOLO INTERNACIONAL DE ACCESO</b>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							
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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

# 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/a 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/a - Guardador/a (designado judicialmente)**

APELLIDO/S																			

NOMBRE/S																			

<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO</b>	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"/>	

<b>NRO.DOCUMENTO</b>																			
<b>NACIONALIDAD</b>																			

DOMICILIO																			

<b>Cod. postal</b>																			
<b>Localidad</b>																			

<b>PROVINCIA</b>																			
<b>Nro. TELÉFONO</b>																			

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

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

<b>JUZGADO</b>																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>SECRETARÍA</b>																			
<b>Depto. JUDICIAL</b>																			

<b>FISCALÍA</b>																			
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>DEFENSORÍA</b>																			
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>LUGAR Y FECHA</b>	..... , ...../...../.....
----------------------	---------------------------

.....	.....
-------	-------

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