

CONFORMIDAD TRANSPORTE

Fecha://

Apellido y nombre del beneficiario:

Número de afiliado y/o DNI:

Yo.....con DNI

.....doy mi conformidad al diagrama de traslados por el periodo desde

.....(mm/aa) hasta.....(mm/aa)

Firma:

Aclaración:

Documento:

Deja constancia que no he accedido al beneficio estipulado en la Ley N° 19279 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 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 de Identidad:

Deja constancia que no he accedido al beneficio estipulado en la Ley N° 19279 y sus modificatorias. La información proporcionada en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada