

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

Turno: / /
Hora:

DATOS DE LA PERSONA A EVALUAR

APELLIDO/S	
NOMBRE/S	
FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO
	Masculino ☐ Transexual ☐ Femenino ☐ Otro ☐
DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO	
DNI F ☐ LC ☐ PAS ☐ DNI M ☐ LE ☐ CI ☐	País
NRO.DOCUMENTO	CUIT/CUIL
NACIONALIDAD	TIPO
	Nativo ☐ Naturalizado ☐
TIPO DE RESIDENCIA	FECHA VENCIMIENTO
Transitoria ☐ Permanente ☐ Temporaria ☐ Precaria ☐	
DOMICILIO	
PROVINCIA	DEPARTAMENTO
LOCALIDAD	
Cod. postal	Teléfono
EMAIL	
ESTADO CIVIL	
Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Separado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐ Unión civil / convivencial ☐	
ADQUIRIÓ VEHÍCULO A TRAVÉS DE LEY 19.279	FECHA
SI ☐ NO ☐	
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/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

DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO	DNI F ☐	LC ☐	PAS ☐	País
	DNI M ☐	LE ☐	CI ☐	

NRO.DOCUMENTO **NACIONALIDAD**

DOMICILIO

Cod. postal **Localidad**

PROVINCIA **Nro. TELÉFONO** ()

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

PROVISORIO ☐ **DEFINITIVO** ☐ **Fecha de designación**

JUZGADO

SECRETARÍA **Depto. JUDICIAL**

FISCALÍA

DEFENSORÍA

LUGAR Y FECHA , / /

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