



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**

**APELLIDO/S**

**NOMBRE/S**

**FECHA DE NACIMIENTO** [ ] **GÉNERO** Masculino  Femenino  Transexual  Otro

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

**NRO.DOCUMENTO** [ ] **CUIT/UIL** [ ] - [ ] - [ ]

**NACIONALIDAD** [ ] **TIPO** Nativo  Naturalizado

**TIPO DE RESIDENCIA** Transitoria  Temporal  Permanente  Precaria  **FECHA VENCIMIENTO** [ ]

**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** SI  NO  **FECHA** [ ]

**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)**

<b>APELLIDO/S</b>

<b>NOMBRE/S</b>

<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO</b>	DNI F <input type="checkbox"/>	LC <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>	
	DNI M <input type="checkbox"/>	LE <input type="checkbox"/>	CI <input type="checkbox"/>	

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

<b>DOMICILIO</b>

<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>
--	----------------------------