

CONFORMIDAD TRANSPORTE

Fecha:/...../.....

Apellido y nombre del beneficiario:

Número de Afiliado/DNI:

Yo.....con
Documento Tipo (.....) N°....., 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 N° 19.279
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:.....

Dejo constancia que no he accedido al beneficio estipulado en la ley N° 19.279
y sus modificatorias La información proporcionada en el presente documento
tiene carácter de Declaración Jurada.