CONFORMIDAD TRANSPORTE 2027

Fecha: ...../...../..... Número de Afiliado/DNI:
Apellido y nombre del beneficiario:

Yo…….con documento Tipo (…….)
Nº……..,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 Nº 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 Nº 19.279 y sus modificatorias La información proporcionada en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.