

ADQUIRIÓ VEHÍCULO A TRAVÉS DE LEY 19.279	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	---	--------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

POSEE SÍMBOLO INTERNACIONAL DE ACCESO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	---

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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	---

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 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/Guardador (designado judicialmente)**

APELLIDO/S
<input type="text"/>

NOMBRE/S
<input type="text"/>

DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO	DNI <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/>	Expedido por
------------------------------------	---	--------------

NRO. DOCUMENTO	<input type="text"/>	NACIONALIDAD	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	---------------------	----------------------

DOMICILIO
<input type="text"/>

Cod. postal	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	------------------	----------------------

PROVINCIA	Nro. TELÉFONO
<input type="text"/>	(<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) <input type="text"/>

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

PROVISORIO <input type="checkbox"/>	DEFINITIVO <input type="checkbox"/>	Fecha de designación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	--	-----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

JUZGADO	<input type="text"/>
----------------	----------------------

SECRETARÍA	<input type="text"/>	Depto. JUDICIAL	<input type="text"/>
-------------------	----------------------	------------------------	----------------------

FISCALÍA	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

DEFENSORÍA	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

LUGAR Y FECHA	<input type="text"/> ,/...../.....
----------------------	--

.....
----------------	----------------

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