

Una vez impreso tendrá código de barras e identificación que permitirá acceder a diferentes prestaciones.

CERTIFICADO N°:

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

APELLIDO Y NOMBRES:		
TIPO Y NRO DOC:	N° CUR/CUIL:	EDAD:
DIAGNOSTICO:		
DIAGNOSTICO FUNCIONAL: FUNCIONES CORPORALES:		
ESTRUCTURAS CORPORALES:		
ACTIVIDAD / PARTICIPACION:		
FACTORES AMBIENTALES:		
ORIENTACION PRESTACIONAL:		
VENCIMIENTO:		
El presente certificado tiene validez hasta el:		
<small>El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laboral.</small>		
ACOMPASANTE:		Acompasante:
<small>"En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicara que también se cubra al acompañante."</small>		
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN		
Lugar:	Fecha emisión:	
EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:		
PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: www.discapacidad.gov.ar

Una vez impreso tendrá código de barras e identificación que permitirá acceder a diferentes prestaciones.

Pase Nacional:
Líneas de colectivos del 00 al 199, trenes, subtes, y micros de corta y larga distancia.

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD		 NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD		
APELLIDO	FECHA EMISION	FECHA VTO	ACOMPASANTE	
NOMBRES	PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL	
TIPO Y NRO DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO			
EMITIDO POR				