



## CONFORMIDAD TRANSPORTE

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Apellido y nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_

Número de Afiliado (En OSTEP es el CUIL): \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_, Teléfono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ con Documento

Tipo (\_\_\_\_) N° \_\_\_\_\_, doy mi conformidad al

diagrama de traslados por el periodo: desde \_\_\_\_\_

hasta: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

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