

Anexo N° 18



DECLARACIÓN JURADA DE DISCAPACIDAD Y ASISTENCIA

Yo, _____

identificado con (DNI, Acta de Nacimiento, L.E., u otros) N° _____

en mi calidad de titular o en caso de requerir asistencia representado por :

identificado con DNI N° _____ en calidad de :

Se declara que presenta Discapacidad :

MENTAL

INTELECTUAL

FISICA

SENSORIAL

Especificar discapacidad : _____

Por consiguiente se solicita :

**SE IMPRIMA LA CONDICIÓN DE
DISCAPACIDAD EN EL DNI DEL TITULAR**

SI

NO

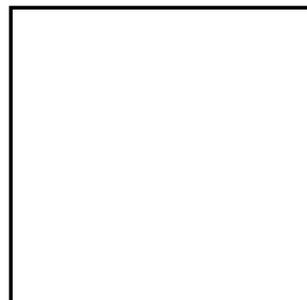
**SE IMPRIMA LA CONDICIÓN DE
DISCAPACIDAD EN EL PADRÓN ELECTORAL**

SI

NO

Asimismo, declara estar plenamente instruido de las sanciones penales, civiles y administrativas a las que estaría sujeto en caso de falsedad en la presente declaración.

Fecha, ____ de _____ de 201__



Firma del Titular o Representante

Huella Índice Derecho