

Ushuaia <sup>28</sup> noviembre 2013

Sres. del concejo deliberante

Quien suscribe:

**Gustavo Ernesto González Pérez****DNI: 18.798.574**

De mi mayor consideración me dirijo a ustedes por medio de la presente, para informarle de mi situación, soy un vecino de Ushuaia, mi dirección es **Jorge Omar Retamar 1315**, soy un ciudadano con discapacidad, que necesito solicitarle las señales de tránsito por discapacidad, para ser puestas en mi vereda, para poder estacionarme o poder entrar a mi propiedad, porque siempre está llena de vehículos que no respetan las señales.

Sin otro particular me despido de ustedes; muy atte.

**González Gustavo****DNI: 18.798.574**

tel: 424619.

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	20/11/13 Hs. 11:42
Numero:	1533
Fojas:	3
Expte. N°	
Girado:	
Recibido:	

**EL POSEEDOR DE ESTE DOCUMENTO CUMPLE LOS 16 AÑOS, EL DIA:**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Sello	Firma Jefe Of. Secc.
-------	----------------------

La presentación del documento nacional de identidad, expedido por el Registro Nacional de las Personas, será obligatoria en todas las circunstancias en que sea necesario probar la identidad de las personas comprendidas en esta Ley, sin que pueda ser suplido por ningún otro documento de identidad, cualquiera fuere su naturaleza y origen.

Art. 13 - Ley 17.671.

Todas las personas de existencia visible o sus representantes legales, comprendidas en la presente Ley, están obligados a comunicar en las oficinas seccionales, consulares o que se habiliten como tales, el "cambio de domicilio", dentro de los treinta días de haberse producido la novedad.

Art. 47 - Ley 17.671.

**MERCOSUR**  
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

EL D.D. (si es mujer el de soltera)

**GONZALEZ PEREZ**  
NOMBRES

**Gustavo**  
NOMBRE

**Ernesto**  
SEXO

**M**  
D.M.

**18798574**  
NUMERO DE DOCUMENTO

**Argentina**  
NACIONALIDAD

13289800265040



**PARA NATURALIZADOS ARGENTINOS**

Naturalizado/a el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

de 19 \_\_\_\_\_

Certificado de ciudadanía expedido por el

Juzgado \_\_\_\_\_

Secretaría N° \_\_\_\_\_

Sello

Firma \_\_\_\_\_

Resolución R.N.P. N° 429/97

Nació/a el \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Nación \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:**

Calle \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Piso \_\_\_\_\_ Dpto \_\_\_\_\_ Monotlock \_\_\_\_\_

Ciudad o Pueblo \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_

Part. o Dpto. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Oficina Ident. \_\_\_\_\_

Identif. el día \_\_\_\_\_ Fecha de expiración \_\_\_\_\_

N° de CUIT o CIVIL (si correspondiere) \_\_\_\_\_

**LIDIA AMALIA SOSA**  
Jefa Oficina de Registro Civil Ushuaia

Firma del interesado \_\_\_\_\_

- 2 -

**CAMBIOS DE DOMICILIO**

Calle: Av. 14 de Mayo 1203  
 N°: 1315 Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_  
 Ciudad o Pueblo: Ushuaia  
 Part. o Dpto.: Ushuaia  
 Barrio: \_\_\_\_\_ Monoblock: \_\_\_\_\_  
 Provincia: Tierra del Fuego Of. Ident. 417  
 Fecha: 29-03-08  
 Sello: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_

---

Calle: \_\_\_\_\_  
 N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_  
 Ciudad o Pueblo: \_\_\_\_\_  
 Part. o Dpto.: \_\_\_\_\_  
 Barrio: \_\_\_\_\_ Monoblock: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_ Of. Ident. \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_  
 Sello: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_

- 8 -

**CAMBIOS DE DOMICILIO**

Calle: \_\_\_\_\_  
 N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_  
 Ciudad o Pueblo: \_\_\_\_\_  
 Part. o Dpto.: \_\_\_\_\_  
 Barrio: \_\_\_\_\_ Monoblock: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_ Of. Ident. \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_  
 Sello: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_

---

Calle: \_\_\_\_\_  
 N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_  
 Ciudad o Pueblo: \_\_\_\_\_  
 Part. o Dpto.: \_\_\_\_\_  
 Barrio: \_\_\_\_\_ Monoblock: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_ Of. Ident. \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_  
 Sello: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_

- 9 -

**OTRAS ANOTACIONES QUE MODIFICAN O COMPLEMENTAN**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 6 -

**LEY N° 24.193**  
**Transplante de Organos y Materiales**  
**Anatómicos Humanos**

MANIFIESTO DONAR:  SI  NO  
 NO EXPRESA VOLUNTAD:  (Tachar lo que no corresponda)

Lugar: Ushuaia  
 Fecha: 30/11/08  
 Firma Titular: \_\_\_\_\_  
 LIDIA AMALIA SOSA  
 Jefa Grta. Coordinación Adm.  
 Registro Civil Ushuaia  
 Firma y sello agente R. C.

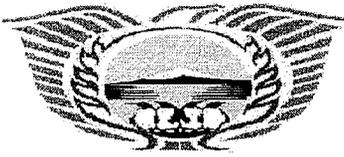
Revoco la manifestación precedente

Lugar: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_  
 Firma Titular: \_\_\_\_\_  
 Firma y sello agente R. C.:

- 7 -

*Elena Patricia Rubio*  
Elena Patricia Rubio  
División Certificaciones  
Ministerio de Salud  
18-03-13

00101933-0



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,  
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR.

CERTIFICADO N°: ARG-02-00018798574-20130227-20160227-FGO-285

**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

Ley N° 22.431

**APELLIDO Y NOMBRES:** GONZALEZ PEREZ GUSTAVO ERNESTO  
**TIPO Y NRO DOC.:** D.N.I. - M - 18798574      **N° CUIT/CUIL:** -----      **F/NACIMIENTO:** 26/11/1963

**DIAGNOSTICO:**  
Traumatismo de estructuras múltiples de la rodilla Fractura del peroné solamente Golpe por objeto arrojado, proyectado o que cae

**DIAGNOSTICO FUNCIONAL:**  
**FUNCIONES CORPORALES:** b7150.4 b7100.3 b770.3

**ESTRUCTURAS CORPORALES:** s75011.372

**ACTIVIDAD / PARTICIPACION:** d7402.00 d930.00 d9102.00 d7400.00 d6401.23 d4101.44 d4104.34 d2100.23 d5204.24 d177.00 d8458.34 d5402.24 d2401.22 d7100.00 d510.24 d4154.34

**FACTORES AMBIENTALES:** e410.+4 e5801.+4 e1151.+4 e2253..3 e425.+4 e5708.+3 e1201.+4 e355.+4 e1101.+3 e2100..4 e5800.+4 e310.+4 e325.+4

**ORIENTACION PRESTACIONAL:**  
- REHABILITACION

**VENCIMIENTO:**  
**El presente certificado tiene validez hasta el:** 27/2/2016

*El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa.*

**ACOMPAÑANTE:**  
"En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubra al acompañante."  
**Acompañante:** SI

**LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN**  
**Lugar:** Ushuaia      **Fecha emisión:** 27/2/2013

**EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:**  
Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
ZAJIC Susana <i>Susana Zajic</i> Médico M.M. N° 565 Junta Evaluadora T.D.F. <i>Firma y sello</i>	FEIJOO Claudia <i>Claudia Feijoo</i> Claudia Feijoo Lic. en Psicología M.P. N° P.S. 71 Junta Evaluadora T.D.F. <i>Firma y sello</i>	RUBIO Elena <i>Elena Patricia Rubio</i> Elena Patricia Rubio Lic. en Servicio Social M.P. N° 072 Junta Evaluadora T.D.F. <i>Firma y sello</i>



Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: [www.discapacidad.gov.ar](http://www.discapacidad.gov.ar)

 CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD Ley N° 22.431	00101933-0 CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD 9180609974 NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD ARG-02-00018798574-20130227-20160227-FGO-285		
	APELLIDO GONZALEZ PEREZ NOMBRES GUSTAVO ERNESTO D.N.I. - M - 18798574      26/11/1963 TIPO/NRO DOCUMENTO      FECHA NACIMIENTO Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia EMITIDO POR	FECHA EMISION 27/2/2013 FECHA VTO 27/2/2016 ACOMPAÑANTE SI	FECHA EMISION 27/2/2013 FECHA VTO 27/2/2016 ACOMPAÑANTE SI