

Ushuaia, 03 de Octubre de 2014.

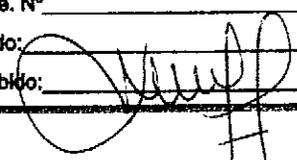
Señor Presidente del Concejo Deliberante de Ushuaia.

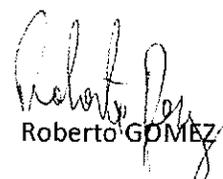
Dn. Damián DE MARCO.

S/D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el fin de solicitarle quiera tener a bien y por donde corresponda se realice los trámites para que se me otorgue la cartelera de "PROHIBIDO ESTACIONAR PERSONA CON DISCAPACIDAD" para ser colocado frente de mi domicilio sito en Puerto Argentino N° 1347- Barrio Malvinas Argentinas . Dejando constancia que poseo el correspondiente certificado de discapacidad y en mi grupo familiar tengo mi hijo menor discapacitado también con certificado. Adjunto a la presente fotocopia de los certificados de discapacidad.

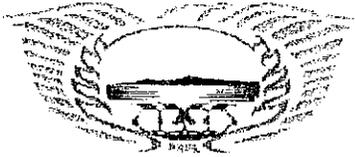
Quedando a la espera de una respuesta favorable me despido de usted muy atentamente.

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	06/10/14 Hs. 15:04
Numero:	1186 Fojas: 3
Expte. N°	
Girado:	
Recibido:	


Roberto GOMEZ

D.N.I. N° 21.106.434

Cel-15515518-



00389136-5

CERTIFICADO N°: ARG-02-00021106434-20131105-20231105-FGO-285

CERTIFICADO DE DISCAPACIDADPROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR.

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: GOMEZ ROBERTO

TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - M - 21106434

N° CUIT/CUIL: -----

F/NACIMIENTO: 31/7/1969

DIAGNOSTICO:Otro dolor crónico Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas
Artritis reumatoide seropositiva**DIAGNOSTICO FUNCIONAL:**

FUNCIONES CORPORALES: b7101.3 b28016.2 b7300.2 b7200.2

ESTRUCTURAS CORPORALES: s75011.422 s73021.373 s7201.273

ACTIVIDAD / PARTICIPACION: d510.11 d410.34 d9202.00 d4154.23 d445.23 d6600.23 d2202.23 d9201.01

FACTORES AMBIENTALES:

e1101.+2 e5801.+3 e355.+3 e5800.+3 e2100..3 e1201.+3 e320.+3 e5902.+4 e310.+3 e2250..2

ORIENTACION PRESTACIONAL:

- REHABILITACION

VENCIMIENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el: 05/11/2023

El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laboral.

ACOMPAÑANTE:

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

Acompañante: SI

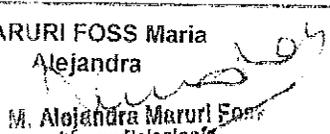
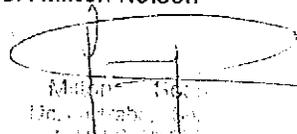
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Lugar: Ushuaia

Fecha emisión: 05/11/2013

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

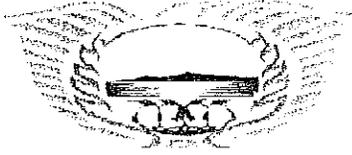
Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
<p>TIMINO Miguel Angel</p>  <p>Miguel Angel Timino Médico M.N. N° 357 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello</p>	<p>MARURI FOSS Maria Alejandra</p>  <p>M. Alejandra Maruri Foss Lic. en Psicología M.P. N° 68-128 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello</p>	<p>SOSA Milton Nelson</p>  <p>Milton Nelson Sosa Lic. en Trabajo Social M.P. N° 68-128 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello</p>



382161385

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



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

CERTIFICADO N°: ARG-02-00044333554-20130625-20150625-FGO-285

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: GOMEZ CAMPOS ROBERTO CARLOS ZHIOSHI		
TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - M - 44333554	N° CUIT/CUIL:	F/NACIMIENTO: 22/11/2002

DIAGNOSTICO:

Retraso mental moderado Síndrome de Down

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b117.3 b147.3 b164.3

ESTRUCTURAS CORPORALES: s110.888

ACTIVIDAD / PARTICIPACION: d710.33 d510.13 d570.34 d145.44 d330.34 d335.24 d839.23 d230.23 d350.34 d760.02
d2102.34 d140.44 d530.13 d9205.34 d155.24

FACTORES AMBIENTALES:

e5801.+4 e5702.+4 e415.+3 e5502.+3 e360.+3 e410..2 e310.+3

ORIENTACION PRESTACIONAL:

- REHABILITACION

VENCIMIENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el: 25/6/2015

El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laboral.

ACOMPAÑANTE:

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

Acompañante: SI

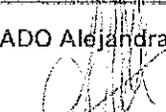
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Lugar: Ushuaia

Fecha emisión: 26/6/2013

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
<p>TIMINO Miguel Angel</p>  <p>Miguel Angel Timino Médico M.N. N° 357 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello</p>	<p>CUADRADO Alejandra</p>  <p>Alejandra Cuadrado Lic. en Psicología M.P. N° L.P.S. 13 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello</p>	<p>VEGA Alicia Cristina</p>  <p>Alicia Cristina VEGA Lic. en Psicología M.P. N° 105 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello</p>

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



8393066213