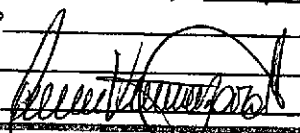



CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA	
MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA	
ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	15/09/15 Hs. 11.17
Numero:	722 Fojas: 4
Expte. N°	
Girado:	
Recibido:	 63115

Ushuaia, 15 de septiembre de 2015

Presidente del Concejo Deliberante

Dn. Damian de Marco

Por medio de la presente me dirijo a ud. a efectos de solicitar estacionamiento reservado para persona con discapacidad, sito en Cipriano reye, casa 63 de nuestra ciudad. Informo que es necesario el mismo para mi asistencia en caso de urgencia; cuando solicito la ambulancia, la misma no puede estacionar porque el frente de mi domicilio siempre se encuentra ocupado con los autos de los vecinos.


Oviedo Norma
D.N.I N° 24381643



00671307-9

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
Ley N° 22.431

APELLIDO OVIEDO

NOMBRES NORMA ELIZABETH

D.N.I. - F - 24381643 **FECHA NACIMIENTO** 14/02/1975

TIPO/NRO DOCUMENTO **FECHA NACIMIENTO**

Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

EMITIDO POR

M.N. -
Jur

6441549606

NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
ARG-01-00024381643-20150821-20250821-FGO-285

FECHA EMISION	FECHA VTO	ACOMPAÑANTE
21/8/2018	21/8/2025	SI
PROFESIONAL DORAY Silvia Cristina	PROFESIONAL FROLA Monica Patricia	PROFESIONAL VEGA Alicia Cristina
Silvia Doray Médica M.P. N° 180 Evaluadora T.D.F.	Monica Patricia Frolo Lc. en Fonoaudiología M.P. N° 180 Evaluadora T.D.F.	Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Evaluadora T.D.F.



REPÚBLICA ARGENTINA
SECRETARÍA DE DEFENSA SOCIAL

00671307-9

CERTIFICADO N°: ARG-01-00024381648-20150821-20250821-FGO-285

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: OVIEDO NORMA ELIZABETH
TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - F - 24381643
N° CUIT/CUIL: _____
F/NACIMIENTO: 14/2/1975

DIAGNOSTICO: Retraso mental, no especificado, deterioro del comportamiento de grado no especificado

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b117.3 b140.3 b144.3

ESTRUCTURAS CORPORALES: e110.888

ACTIVIDAD PARTICIPACION: d163.23 d730.23 d870.23 d230.23 d9205.23 d6200.23 d5702.13 d2401.13 d160.23 d172.44 d880.44 d720.23 d840.23

FACTORES AMBIENTALES: e355.+3 e310.+3 e415.+2 e580.+4

ORIENTACION PRESTACIONAL:
- REHABILITACION.- FORMACION LABORAL Y/O PROFESIONAL

VENCIMIENTO:
El presente certificado tiene validez hasta el: 21/8/2025

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

ACOMPANANTE:
"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 EMISION
Lugar: Ushuaia Fecha emisión: 21/8/2015

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

PROFESIONAL DORAY Silvia Cristina Silvia Doray M.P. N° 817 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	PROFESIONAL FROLA Monica Patricia Mónica Patricia Frola Lic. en Fonoaudiología M.P. N° L.F.N. 11 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	PROFESIONAL VEGA Alicia Cristina Alicia Cristina VEGA Lic. en Trabajo Social M.P. N° 180 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello
--	---	---

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