

**DATOS SOCIOS-FAMILIARES**

Datos a completar del beneficiario del subsidio.

Apellido y nombre	
DNI	
N° de CUIL	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Domicilio actual	
CP – Localidad	
Provincia	
N° de afiliado	
Diagnóstico	
Fecha de vencimiento del Certificado de Discapacidad	
Apellido y nombre del padre/tutor	
Teléfono de contacto del padre/tutor	
Apellido y nombre de la madre/tutor	
Teléfono de contacto de la madre/tutor	
Correo electrónico de contacto	

Firma_____
Aclaración