



Argentina unida



**Agencia
Nacional de
Discapacidad**

DECLARACION JURADA DE POBLACION ASISTIDA

..... en mi carácter de, declaro bajo juramento que actualmente la totalidad de asistidos que se encuentran en la institución que represento asciende a la cantidad de, en la prestación (marcar con una cruz):

• CENTRO DE DIA	
• CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO	
• PRESTACIONES EDUCATIVAS:	
	EDUCACION INICIAL
	EDUCACION GENERAL BASICA
	SERVICIO DE APOYO A LA INTEGRACION ESCOLAR
	FORMACION LABORAL Y/O REHABILITACION PROFESIONAL
• HOGAR	
• HOGAR CON CENTRO DE DIA	
• HOGAR CON CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO	
• HOGAR CON EDUCACION INICIAL	
• HOGAR CON FORMACION LABORAL	
• RESIDENCIA	
• PEQUEÑO HOGAR	

Y en la modalidad (marcar con una cruz):



Argentina unida



**Agencia
Nacional de
Discapacidad**

Asimismo tomo conocimiento que la presente deberá ser actualizada al momento de realizarse la auditoría en terreno (v) y, de corresponder, en la oportunidad prevista en el punto... de la Resolución N° 02/13 del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad.

En Buenos Aires a los..... días del mes de.....del año 2022.

.....
FIRMA

.....
ACLARACIÓN

.....
DNI