



Presidencia de la Nación  
 Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales  
*Comisión Nacional Asesora para la Integración de las  
 Personas con Discapacidad*  
 Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención  
 Integral para las Personas con Discapacidad

ANEXO V

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
	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 EDUCACION GENERAL BASICA	
HOGAR CON FORMACION LABORAL	
RESIDENCIA	
PEQUEÑO HOGAR	
y en la modalidad (marcar con una cruz):	

*V*  
*ht*



Presidencia de la Nación  
Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales  
*Comisión Nacional Asesora para la Integración de las  
Personas con Discapacidad*  
Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención  
*Integral para las Personas con Discapacidad*

- JORNADA SIMPLE
- JORNADA DOBLE
- JORNADA REDUCIDA
- ALOJAMIENTO LUNES A VIERNES
- ALOJAMIENTO PERMANENTE

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° /200/ del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad.

V

En..... a los..... días del mes de..... del año.....

PE