



Ministerio  
**de Desarrollo  
Social**

Fecha: / /

**Consentimiento**  
**Dirección de Discapacidad**

Yo, ....., con C.I....., manifiesto mi disposición para viajar dentro del departamento asignado y/o a otros departamentos, de acuerdo con los requerimientos del servicio.

-----  
Firma  
Aclaración