



Comisión Asesora Honoraria de Cambio de Identidad y Género

Quien suscribe, Apellidos: *

Nombres (como figura en el documento):*

Cédula de identidad:*

Fecha Nacimiento*:

Nacionalidad:

Dirección: (Calle/Número/referencias):*

Departamento:*

Teléfono/ Celular: *

Correo electrónico:

Confirme correo electrónico:

Expreso la voluntad de adecuar sexo y/o nombre en el acta de nacimiento según la Ley N°19.684/2018 artículos 6° a 10°, debiendo figurar en lo sucesivo como:

Nombre/s: * (puede ser más de uno)

Identidad de género (marque la que corresponda):*

Varón

Mujer

Se deja constancia que la presente tiene carácter de declaración jurada

Firma solicitante

Aclaración firma

Fecha Inscripción