

# SOLICITUD DE PASE EXENTO POR DISCAPACIDAD

---

## 1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellido:

.....

DNI N°: .....

## 2. DETALLES DEL BENEFICIO

Beneficiario (Nombre y Apellido de la persona con discapacidad):

.....

Relación Familiar / Vínculo: .....

Chofer:  Eventual  Permanente

## 3. DECLARACIÓN JURADA Y CONFORMIDAD

Asimismo, quien suscribe manifiesta quedar en pleno conocimiento de que, para hacer uso del beneficio de dicho pase, la persona con discapacidad debe encontrarse dentro del vehículo al momento de cruzar el peaje, y de que el beneficio otorgado es válido solo para la categoría del vehículo inicialmente solicitada, no pudiéndose modificar dicha categoría por eventualidades que pudieran suceder al momento del cruce.

## 4. DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR

- Certificado Único de Discapacidad (CUD) - No receta.
- Fotocopia del DNI de la persona con discapacidad y del chofer.
- Fotocopia de Tarjeta Verde del vehículo a autorizar.
- Fotocopia del carnet de conducir de quienes utilizan el vehículo.

---

Firma del Solicitante

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Aclaración: .....