

## ANEXO II

Obra Social de la Unión de Trabajadores del Turismo, Hoteleros y Gastronómicos de la República Argentina.  
Av. de Mayo 945 – (C1084AAR) CABA  
Sector DISCAPACIDAD: sur.disca@uthgra.org.ar  
Teléfonos: 4341-8090 Int.: 946-952

### DISCAPACIDAD - CONFORMIDAD DIAGRAMA DE TRASLADOS

Lugar y Fecha de Emisión: .....

Razón Social:.....

Domicilio de base:.....

Localidad/ Provincia:.....Teléfono:.....

Nombre del Beneficiario:.....

Nro. de Beneficiario:.....

TRASLADOS:

Salida	Destino	Prestación

Dependencia (S/N):.....

PERÍODO CICLO LECTIVO: DESDE: ..... HASTA:.....

Cronograma de Traslados (marcar con una cruz los días de los traslados):

Prestación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

De solicitar DEPENDENCIA enumerar los Apoyos específicos que se brindarán:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Firma Responsable del Transporte

.....  
Aclaración