

**ANEXO VIII - CONFORMIDAD
DIAGRAMA DE TRASLADOS**

Lugar y Fecha de Emisión:

Razón Social:.....

Domicilio de base:.....

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

Nombre del Beneficiario:.....

DNI del Beneficiario:.....

TRASLADOS:

Salida	Destino	Prestación

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

PERÍODO PRESTACIONAL: 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

.....
 Firma del PcD/Familiar Responsable/ Tutor
 Aclaración