

I. Área del OEFA responsable de la atención**II. Datos del solicitante**Apellidos y Nombres: Documento de Identidad (DNI / CE / Otro): Domicilio: Provincia: Departamento: Teléfono: Correo electrónico: **III. Detallar la información o servicio al que deseas acceder:****IV. Indicar fecha y hora en la que deseas sea programada la cita:****V. Indicar el medio por el cual nos pondremos en contacto:** Vía correo electrónico del solicitante A través de un tercero:

Nombres y Apellidos: _____

Indicar el medio de comunicación:

 Teléfono fijo/celular: _____ Correo electrónico: _____**ANEXOS:** Certificado de discapacidad Resolución de inscripción en el Registro Nacional de la persona con discapacidad Carné de inscripción en el Registro Nacional de la persona con discapacidad DNI Declaración Jurada_____
Firma