

## PRESUPUESTO Y CONSENTIMIENTO DE TRANSPORTE

Fecha de emisión: \_\_\_\_\_

### OSPECON:

Nombre y Apellido del Beneficiario \_\_\_\_\_

DNI Beneficiario \_\_\_\_\_ CUIL Titular: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**TRANSPORTE** Desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Domicilio Origen \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Domicilio Destino \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

**Prestación a la que asiste** \_\_\_\_\_

Cantidad de:

Viajes semanales: \_\_\_\_\_ Viajes mensuales: \_\_\_\_\_

Kilómetros por viaje: \_\_\_\_\_ Kilómetros diarios (IDA Y VUELTA) \_\_\_\_\_ Kilómetros Mensuales \_\_\_\_\_

Valor kilómetro \$ \_\_\_\_\_

Total valor mensual: \$ \_\_\_\_\_

Nombre del Prestador: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CUIT: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### Cronograma de asistencia: Indicar días y horarios de concurrencia (Excluyente)

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
<b>Horario</b>	<b>De:</b>	<b>De:</b>	<b>De:</b>	<b>De:</b>	<b>De:</b>	<b>De:</b>
	<b>A:</b>	<b>A:</b>	<b>A:</b>	<b>A:</b>	<b>A:</b>	<b>A:</b>

Observaciones: \_\_\_\_\_

**\*Presentar constancia de alumno regular o del lugar donde concurre con Domicilio, días y horarios.  
NO SE RECONOCEN PRESTACIONES NO AUTORIZADAS PREVIAMENTE NI RETROACTIVAS**

\_\_\_\_\_  
Firma Responsable del Transporte

\_\_\_\_\_  
Aclaración

### CONSENTIMIENTO

Por la presente dejo constancia de mi consentimiento al programa de prestaciones descrito precedentemente al

Beneficiario: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Beneficiario o representante

\_\_\_\_\_  
Aclaración

DNI Firmante: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha de Consentimiento: \_\_\_\_\_