|  |
| --- |
| **INSTRUCTIVO** |



 **EL MODELO DE CARTA DOCUMENTO COMIENZA EN LA PRÓXIMA PÁGINA.**



**PARA PRESENTAR LA CARTA DOCUMENTO RECORDÁ LO SIGUIENTE:**

1. Las cartas documento **se envían en un formulario oficial por triplicado** (una de esas copias es para que la conserves vos).
2. **El texto que aparece en la página siguiente es un modelo** que puede modificarse en función de la situación de cada persona y **debe copiarse o transcribirse en el cuerpo del formulario** de la carta documento (no puede presentarse por separado).
3. **Si tenés problemas con más de una prestación, podés armar una sola carta** que distinga con claridad los inconvenientes y argumentos aplicables a cada petición.



**¿CÓMO COMPLETAR LA CARTA?**

1. El formulario de la carta puede **completarse en computadora o manualmente** (letra imprenta, mayúscula, legible, sin tachaduras ni enmiendas).
2. En el texto modelo, vas a encontrar entre paréntesis datos que se incluyen a modo de guía. Si hay ejemplos, elegí el que sea acorde a tu situación o completá de acuerdo a tu caso particular.
3. **En el formulario no debe quedar ninguna línea ni texto entre paréntesis y resaltado.**

|  |
| --- |
|  **EJEMPLO****ANTES**:“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con nombre y apellido de la persona que presenta la Carta Documento)*, DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con el n° de afiliado/a si la persona que presenta la Carta Documento es la persona con discapacidad. Si quien presenta la Carta Documento lo hace en representación de la persona con discapacidad, completar con: “en representación de + nombre y apellido, DNI y número de afiliado/a de la persona con discapacidad”, por ejemplo: Juan Gómez, DNI XXX, en representación de María Gómez, DNI XXX, nº de afiliada XXX)*, le intimo…”**DESPUÉS**:Si lo presentás en nombre propio: “María Gómez, DNI 38.964.235, n° de afiliada 61.815, le intimo…”Si lo presentás en representación de la persona con discapacidad:“Juan Gómez, DNI 25.493.557, en representación de María Gómez, DNI 38.964.235, n° de afiliada 61.815, le intimo...” |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con nombre y apellido de la persona que presenta la Carta Documento)*, DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con el n° de afiliado/a si la persona que presenta la Carta Documento es la persona con discapacidad. Si quien presenta la Carta Documento lo hace en representación de la persona con discapacidad, completar con: “en representación de + nombre y apellido, DNI y número de afiliado/a de la persona con discapacidad”, por ejemplo: Juan Gómez, DNI XXX, en representación de María Gómez, DNI XXX, nº de afiliada XXX)*, le intimo a que en el plazo perentorio e improrrogable de 48 hs. de recibida la presente, se provea la cobertura total e integral (100 %) de la prestación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar detallando la terapia de habilitación o rehabilitación, por ejemplo: equinoterapia)* los días \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*completar con los días de concurrencia)* de \_\_\_\_ a \_\_\_\_ *(completar con el horario de concurrencia)* en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*completar con el nombre y la dirección exacta del lugar donde se debe hacer la terapia)*. El pedido encuentra su fundamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar según corresponda con: “en el certificado médico que se acompaña”).* Dejo constancia que se ha denegado en reiteradas oportunidades dicha petición.

Todo ello bajo apercibimiento de iniciar las acciones judiciales correspondientes, en virtud de encontrarse vulnerados en el caso los derechos a la habilitación y rehabilitación, a la salud, a la igualdad, a la accesibilidad, a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, entre otras prerrogativas fundamentales, todas de raigambre constitucional (arts. 42, 43, 75 incs. 22/23 y concord. CN, arts. 2, 5, 9, 25, 26 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Leyes 24.901, 23.660, 24.754, 26.378, 27.044). QUEDA UD. DEBIDAMENTE NOTIFICADO.