Lugar: ……

Fecha: ……

NOTIFICACIÓN DE PEDIDO DE DOCUMENTACIÓN

Secretaría Nacional de Discapacidad
Dirección Nacional de Apoyos y Asignaciones Económicas
S/D

A través del presente, me notifico el día de la fecha del pedido de documentación que se me realiza en relación a mi solicitud de Pensión por Invalidez en el marco del artículo 9º de la Ley N.º 13.478, sus modificatorias, y su Decreto Reglamentario N.º 432/97, que tramita ante su Organismo mediante el EX - …… el que consta

……

……

……

……

Asimismo seguidamente actualizo mis datos de contacto:

Apellido y nombres:

N.º de documento:

Domicilio:

Teléfono particular:

Celular:

Correo electrónico:

Deberá enviar la documentación por correo electrónico a documentacionmedica@andis.gob.ar

y/o documentacionpnc@andis.gob.ar o dirigiéndose a la Secretaría Nacional de Discapacidad más cercana

a su domicilio: …….

Por el presente, …… en mi carácter de ..…… solicito que las notificaciones que deban practicarse en las presentes actuaciones sean efectuadas al siguiente domicilio electrónico ……., que constituyo a tal efecto.

Asimismo, declaro bajo juramento que consideraré válidas y suficientes a todos los efectos legales todas las notificaciones que en él se practiquen, considerándose constancia de diligenciamiento válida la confirmación de entrega del correo que se reciba en la dirección electrónica desde la cual se nos enviarán dichas notificaciones.

FIRMA

CERTIFICACIÓN DE FIRMA