

CONSEJO DELIBERANTE USHUAIA	
MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA	
ASUNTOS INGRESADOS	
Fecha:	23/03/12 Ho. 10 2 ^{da}
Número:	257 Folio: 5
Expte. N°	36/12
Grado:	
Recibido:	<i>[Firma]</i>

USHUAIA, 16 de Marzo de 2012

Sr. Presidente del Consejo Deliberante
Municipalidad de Ushuaia
S / D

De mi mayor consideración, me dirijo a Ud, y por su intermedio a quien corresponda a efectos de solicitar la colocación de dos discos " **PROHIBIDO ESTACIONAR**" en el frente de mi vivienda dado que en la misma habitan dos personas (**mi esposo y mi hija, José Leonidas UNQUEN UNQUEN y Marcia Edubina MUÑOZ OYARZÚN Respectivamente**) con movilidad reducida, se desplazan en sillas de ruedas y generalmente se nos complica cuando deben salir a realizar alguna diligencia para el estacionamiento de los vehículos a los que deben utilizar (remises, taxis o familiares) por que se encuentran estacionados móviles ajenos de los cuales no podemos encontrar a sus dueños para pedirles por favor que los retiren del lugar por lo que más de una vez tuvimos que quedarnos sin hacer lo que debíamos, hecho este que nos a acarreado verdaderos problemas económicos y de salud.

Sin otro particular quedo a la espera de una respuesta pronta y favorable, aprovecho la ocasión para saludarlo muy cordialmente.

Alicia Oyarzún
Alicia OYARZÚN GONZALEZ
D.N.I. 11.615.140
Calle RAMON CORTEZ N° 537
TL. 430 420

Pd : Adjunto copia de Certificado de Discapacidad , copia D.N.I. de mi esposo y de mi hija

DUPLICADO

EL POSEEDOR DE ESTE DOCUMENTO CUMPLE LOS 16 AÑOS, EL DIA:

____/____/____

Sello	Firma Jefe Of. Secc.
-------	----------------------

La presentación del documento nacional de identidad, expedido por el Registro Nacional de las Personas, será obligatoria en todas las circunstancias en que sea necesario probar la identidad de las personas comprendidas en esta Ley, sin que pueda ser suplido por ningún otro documento de identidad, cualquiera fuere su naturaleza y origen.

Art. 13 - Ley 17.671.

Todas las personas de existencia visible o sus representantes legales, comprendidas en la presente Ley, están obligados a comunicar en las oficinas seccionales, consulares o que se habiliten como tales, el "cambio de domicilio", dentro de los treinta días de haberse producido la novedad.

Art. 47 - Ley 17.671.

MERCOSUR
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
APROBADO POR EL CONVENIO DE MONTEVIDEO (si es mujer al 1º apellido)

NOMBRES: **Unquen Unquen**

CLASE SEXO: **Jose**

1946 **Leonidas**

D.N. **varon**

NUMERO DE DOCUMENTO: **18.880.005**

NACIONALIDAD: **Argentina**

10080848284812

DUPLICADO

PARA NATURALIZADOS ARGENTINOS

Naturalizado/a el 2 de Octubre de 1986

Certificado de ciudadanía expedido por el Juzgado Fed. de 1º Instancia del Fuero Secretaria Nº Territ. de T. del Fuego

A/C. Dr. Santiago B. Kuriernan

Sello

Firma autorizada - Anexo A (Resolución RFP Nº 143/85)

- 3 -

Nacido/a el 5/12/46 en Quenac

Part. o Dpto.: Chiloe Provincia: _____

Nación: Chile

DOMICILIO: Calle: Ramon Cortez Nº. 537

Piso: _____ Dpto.: _____ Monoblock: _____

Ciudad o Pueblo: Ushuaia Barrio: _____

Part. o Dpto.: _____ Provincia: T. del Fgo.

Oficina Ident.: 1717

Identif. el día: 2/10/86 Fecha de expedición: _____

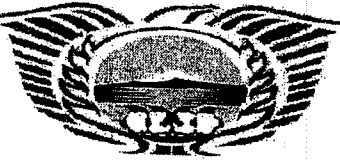
Nº de CUIT o CUIL (si corresponde) _____

Firma del interesado: [Firma]

Firma Autorizada: [Firma]

Registro del Interesado

- 2 -



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR.

CERTIFICADO N°: ARG-02-00018680055-20111213-20161213-FGO-285

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley N° 22.431

APELLIDO Y NOMBRES: UNQUEN UNQUEN JOSE LEONIDAS
TIPO Y NRO DOC.: D.N.I. - M - 18680055 **N° CUIT/CUIL:** ----- **F/NACIMIENTO:** 05/12/1946

DIAGNOSTICO: Insuficiencia renal terminal

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:
FUNCIONES CORPORALES: b610.4

ESTRUCTURAS CORPORALES: s6100.373

ACTIVIDAD / PARTICIPACION: d5400.23 d177.01 d5101.23 d7100.00 d175.01 d2100.23 d7600.00 d465.23 d7701.00 d4200.12 d6108.00 d140.44 d2408.01 d2303.12 d6408.23 d5702.00 d4104.34 d8700.01 d6300.01

FACTORES AMBIENTALES: e410.+4 e5701.+4 e355.+4 e1201.+4 e310.+4 e2100..4 e315.+4 e5709.+4 e5800.+4 e1151.+4 e1101.+4

ORIENTACION PRESTACIONAL:
 - REHABILITACION.- TRANSPORTE

VENCIMIENTO:
El presente certificado tiene validez hasta el: 13/12/2016

El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa.

ACOMPAÑANTE:
 "En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubra al acompañante."
Acompañante: SI

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN
Lugar: Ushuaia **Fecha emisión:** 15/12/2011

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:
 Junta Evaluadora para la discapacidad-Ushuaia

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
ZAJIC Susana Susana Zajic Médico M.M. N° 565 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	FEIJOO Claudia Claudia Feijoo Lic. en Psicología M.P. N° P.S. 71 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello	RUBIO Elena Elena Patricia Rubio Lic. en Servicio Social M.P. N° 072 Junta Evaluadora T.D.F. Firma y sello

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: www.discapacidad.gov.ar



1423429161

257-4/5

EL POSEEDOR DE ESTE DOCUMENTO CUMPLE LOS 16 AÑOS, EL DIA:

Sello	Firma Jefe Of. Secc.
-------	----------------------

La presentación del documento nacional de identidad, expedido por el Registro Nacional de las Personas, será obligatoria en todas las circunstancias en que sea necesario probar la identidad de las personas comprendidas en esta Ley, sin que pueda ser suplido por ningún otro documento de identidad, cualquiera fuere su naturaleza y origen.

Art. 13 - Ley 17.671.

Todas las personas de existencia visible o sus representantes legales, comprendidas en la presente Ley, están obligados a comunicar en las oficinas seccionales, consulares o que se habiliten como tales, el "cambio de domicilio", dentro de los treinta días de haberse producido la novedad.

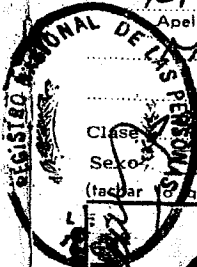
Art. 47 - Ley 17.671.

28335

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DE:

MUÑOZ OYARZUN
Apellidos (si es mujer el de soltera)
Marcia Eduvina
Nombres

Clase: 18755902
Sexo: MARON | MUJER D. M. -
(tachar lo que no corresponda)



Impresión dígito
por derecho

Marcia E. Muñoz
Firma del interesado

1

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PARA NATURALIZADOS ARGENTINOS

Nacido/a el 19 de Octubre
de 1960 en Punta Arenas
Part. o Depto.
Provincia Magallanes
Nación Chile
C. I. N°
Expedida por

Naturalizado/a el 8 de Noviembre
de 1991

Certificado de ciudadanía expedido por el
Juzgado Fed. de Tierra del Fuego

Secretaría N°

DOMICILIO
Calle Ramón Cortez
N° 537
Ciudad Ushuaia
Part. o Depto.
Provincia Tierra del Fuego
Of. Secc. Identif. 1417
Identificado el día 3/3/92
sello:



Firma
Mauricio C. Sabatini
MAURICIO C. SABATINI
DIVISION IDENTIFICACION

MAURICIO C. SABATINI
DIVISION IDENTIFICACION



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

SUBSECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA
Dirección de Fiscalización Sanitaria - Ushuaia

* Superendicéa
*2 Nueva vale

"Vale"
Dra. Susana Zajic
Esp. en Medicina Laboral
M.N. 93840 / M.M. 565
M. Laboral 6545

CERTIFICADO N° 350!

ART. 3° LEY PROVINCIAL N° 48

Ushuaia, 16 de febrero de 2011

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Apellido y Nombre: Muñoz Mercia
DNI - LE - LC - ERN°: 18.758.902 Edad: 50 Sexo: F
Fecha de nacimiento: 19/10/60 Estado Civil: Divorciada
Domicilio: Localidad: Ushuaia
Provincia: T. del Fuego

Causa del daño (diag. final o presuntivo): Diabetes insulina dependiente
e. Artropatía neurofítica supratentorial
Oxidad letropatía IRC

DEFICIENCIA: 70.04, 71.5, 99.3

DISCAPACIDAD: 33.0, 35.1, 40.0, 44.0, 46.0, 1.23, 47.01
2, 52, 55, 58, 40.6, 71.0, 1, 36.0

DESVENTAJA: 2.1, 3.2, 6.5

Apto para Actividades	Grado de Complejidad		
	Máxima	Mediana	Mínima
Prácticas	X		X *2
Intelectuales	X		
Sociales		X	
Deportivas			X
Observaciones:			

(Según el manual de Clasificación Internacional de Disc., desv. y minusv.)

Validez del certificado:

Permanente (válido por 10 años) Temporario Válido hasta el 16/02/2011
Requiere libre estacionamiento SI NO
Tiene necesidades de prótesis y/o elementos ortopédicos SI NO
Requiere vehículo adaptado SI NO

ESTE CERTIFICADO NO ES VALIDO PAR LA OBTENCIÓN DE BENEFICIOS PREVISIONALES

NESTOR G. RIVERO
Esp. Clínica Médica
MN 104729 / MM 583

Dr. RUBEN DARIO ZAPRONI
M.M. 647

Dra. Susana Zajic
Esp. en Medicina Laboral
M.N. 93840 / M.M. 565
M. Laboral 6545

Firma del Presidente de la Junta Médica

Firma de la Autoridad Sanitaria