

Planilla de transporte a prestaciones

Adjuntar este documento junto a la factura o recibo que emita.

Razón social de la empresa transportista: _____

Dejo constancia que el/la socio/a: _____ DNI _____

Con domicilio en: _____ Fue trasladado durante el mes de _____ año _____ Hacia la prestación de: _____ con domicilio en: _____.

Dependencia: Sí ___ No ___ Esta planilla corresponde a la factura n° _____

Día	Fecha	Horario	Km/día	Día	Fecha	Horario	Km/día	Día	Fecha	Horario	Km/día
Lunes				Lunes				Lunes			
Martes				Martes				Martes			
Miércoles				Miércoles				Miércoles			
Jueves				Jueves				Jueves			
Viernes				Viernes				Viernes			
Sábado				Sábado				Sábado			

Día	Fecha	Horario	Km/día	Día	Fecha	Horario	Km/día
Lunes				Lunes			
Martes				Martes			
Miércoles				Miércoles			
Jueves				Jueves			
Viernes				Viernes			
Sábado				Sábado			

Total km/mes:

Firma transportista/empresa (Las firmas deben ser ológrafas. No se aceptan imágenes)	Aclaración/sello
Firma del Titular o Tutor (Las firmas deben ser ológrafas. No se aceptan imágenes)	Aclaración N° DNI

**Adjuntar 1 (una) planilla de transporte por cada destino que realice.
 Por ejemplo: transporte a escuela + transporte a kinesiología (adjuntás dos planillas)
 La información proporcionada en el presente documento tiene carácter de declaración jurada.**

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.