

D/D<sup>a</sup>.....  
Con D.N.I. n°.....y número de expediente.....  
Domicilio en /Calle /Avd. /Plaza/Urb.).....  
.....C.P.....  
Localidad de..... y n° de teléfono.....

**SOLICITA:**

- A) Certificado de Porcentaje de Minusvalía.
- B) Informe de adecuación y adaptación al puesto de trabajo (antiguo Certif. de Aptitud).....
- C) Fotocopia compulsada de la Resolución de Minusvalía.
- D) Fotocopia Compulsada del Dictamen Técnico Facultativo
- E) Certificado con calificación de Ayuda de Tercera Persona
- F) Certificado con calificación de Movilidad Reducida
- G) Acceso a la Función Pública: a) Certificado de porcentaje de minusvalía.  
b) Informe de adecuación y adaptación al puesto de trabajo (antiguo Certificado. de Aptitud).

OBSERVACIONES.....  
.....

..... a.....de..... de 200...

FIRMA DEL SOLICITANTE O  
REPRESENTANTE LEGAL.

FDO.....

**NOTA: La documentación solicitada será enviada por correo al domicilio del titular de la minusvalía, o al de su representante legal exclusivamente.**

Centro de Valoración y Orientación de .....

C/.....CP.....-..... || Tfno: ..... || Fax: .....