

Notificación Profesionales con Discapacidad

Sr. Presidente

S. / D.

El/la que suscribe (*apellido/s y nombre/s completos*).....

con documento nacional de identidad: DNI N°
se notifica de los siguientes puntos establecidos en la Resolución interna del COPIME N° 105/2023:

- 1.- Redúzcase el derecho de inscripción, el recargo por la antigüedad del título y el monto por Derecho de Ejercicio Profesional en un cincuenta por ciento (50%), para aquellos profesionales con discapacidad, siempre que medie petición expresa del interesado y debiéndose certificar la existencia de la discapacidad de acuerdo con la normativa vigente, a través del Certificado Único de Discapacidad (CUD) -válido tanto en su formato físico como digital-.
- 2.- Redúzcase el Derecho de Reinscripción en un cincuenta por ciento (50%), para aquellos profesionales con discapacidad, que se reinscriban en la matrícula/ registro, siempre que medie petición expresa del interesado y debiéndose certificar la existencia de la discapacidad de acuerdo con la normativa vigente, a través del Certificado Único de Discapacidad (CUD) -válido tanto en su formato físico como digital-.
- 3.- Redúzcase el monto por Derecho de Ejercicio Profesional en un cincuenta por ciento (50%), para los casos en que el profesional con discapacidad ya se encuentre matriculado/ registrado en el COPIME con anterioridad al 31 de mayo de 2023, siempre que medie petición expresa del interesado y debiéndose certificar la existencia de la discapacidad de acuerdo con la normativa vigente, a través del Certificado Único de Discapacidad (CUD) -válido tanto en su formato físico como digital-.
- 4.- Será responsabilidad del profesional informar a este Consejo cualquier cambio que se produjese en su condición de discapacidad.

A tales efectos adjunta, indefectiblemente:

- Certificado Único de Discapacidad* original (físico o digital, según corresponda).
- Certificado Único de Discapacidad fotocopia o impresión, según corresponda.

**Otorgamiento del beneficio sujeto a verificación de autenticidad del Certificado Único de Discapacidad (CUD) ingresando a la web de la Agencia Nacional de Discapacidad: www.argentina.gob.ar/andis/consultas-publicas*

Saludo al Señor Presidente atentamente,

Firmar dentro del recuadro

Intervino:

Fecha:/...../.....