

Ministerio de Desarrollo Social  
y Derechos Humanos  
SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN Y  
EVALUACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES



FECHA: / /

**LOCALIDAD:**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Motivo:.....

.....

.....

.....  
Firma y sello del Intendente o responsable del área

**FORMULARIO 02**  
[ SOLICITUD: CAMBIO DE CONTRASEÑA ]

