



PERÚ

Ministerio de Educación

Despacho Viceministerial de Gestión Institucional

Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana

Unidad de Gestión Educativa Local N° 06

Área de Recursos Humanos

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ANEXO N° 01
MODELO DE CARTA

La Molina, _____ de _____ de 202__

CARTA N° 001-202_____

Señor:

Presidente de la Comisión de Contrato Administrativo de Servicios - CAS 202_____

Presente. -

Asunto : Solicita Participación en Proceso CAS N° _____-202__ -
UGEL06/ARH Código de tabla: _____
Puesto/Cargo:

Ref. : Decreto Legislativo N° 1057, Ley N° 29849 y Decreto Supremo N° 065- 2011-PCM

De mi consideración:

Yo, _____, identificado con DNI N° _____ con domicilio legal en (Detallar Av./Jr./Calle/Urb./AAHH/Prolongación/otros) _____ Distrito _____ Provincia _____ Departamento _____, Teléfono _____, correo electrónico _____ solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para la Convocatoria CAS N° _____ regulado por el Decreto Legislativo N° 1057, Ley N° 29849 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y modificado por el Decreto Supremo N° 065-2011-PCM, para lo cual adjunto lo siguiente:

- 1. Modelo de Carta. Anexo N° 01
2. Ficha de Hoja de Vida, sustentado (todos los documentos que acrediten el perfil). Anexo N° 02
3. Declaración Jurada de postulante. Anexo N° 03
4. Declaración Jurada de Afiliación al Régimen Pensionario. Anexo N° 04
5. Declaración Jurada de no encontrarse inmerso en ninguno de los supuestos establecidos en la Ley N° 29988. Anexo N° 05
6. Declaración Jurada de Ausencia de Nepotismo. Anexo N° 06
7. Declaración Jurada de Prohibición de Percibir doble ingreso por parte del estado. Anexo N° 07
8. Autorización para recibir notificaciones por correo electrónico del Área de Recursos Humanos de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 06. Anexo N° 08
9. Declaración Jurada sobre la Veracidad de la Información y Habilitación. Anexo N° 09
10. Solicitud de Ajuste razonable para persona con Discapacidad – Anexo N° 010 (en caso corresponda).
11. Copia simple de documento oficial que acredite su condición de discapacidad o Licencia de Fuerzas Armadas o Deportista Calificado (según corresponda) para acreditación de la bonificación.

OTROS:

- 12. Certificado Único Laboral, emitido por el Ministerio de Trabajo – MINTRA trámite gratuito.
13. Copia Legible de DNI Vigente (ambos lados).
14. Número de cuenta del Banco de la Nación.

Sin otro particular, quedo de usted;

Cordialmente,



Huella Digital

Firma



PERÚ

Ministerio de Educación

Despacho Viceministerial de Gestión Institucional

Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana

Unidad de Gestión Educativa Local N° 06

Área de Recursos Humanos

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ANEXO N° 02
FORMATO DE HOJA DE VIDA
(No modificar la estructura del formato)

I. DATOS PERSONALES

Formulario for personal data collection including fields for surnames, birth date, civil status, nationality, address, phone numbers, and professional registration.

Form for 'PERSONA CON DISCAPACIDAD (*)' with 'SÍ' and 'NO' options and checkboxes.

En caso de que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS); y completar Anexo N° 010.

Form for 'LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS (*)' with 'SÍ' and 'NO' options and checkboxes.

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.

IMPORTANTE:

- 1. El número de folio a consignar está sujeto a la documentación que presente y sustente lo consignado en el campo que corresponda.
2. La evaluación curricular de los postulantes tomará como base la información registrada en cada rubro del formato del ANEXO 2.
3. La presentación, en copia simple de los documentos que acrediten lo consignado (diplomas, certificados, constancias, contratos, etc.), por tanto, todo documento que no haya sido informado en ANEXO 2 no será tomado en cuenta en la revisión.
4. La no presentación de la documentación sustentadora será bajo responsabilidad del postulante, sin posibilidad de subsanar posteriormente.
5. Los campos deberán ser llenados obligatoriamente, sin excepción, al igual de la información requerida en los campos del ANEXO 2, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento.

**II.- FORMACIÓN ACADÉMICA**

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustente lo informado.**

Nivel	Centro de Estudios	Especialidad	Año inicio	Año fin	Fecha de Expedición del Título (Mes/Año)	N° de Folio
DOCTORADO						
MAESTRÍA						
POSTGRADO						
LICENCIATURA/ TÍTULO						
BACHILLER						
EGRESADO						
TÍTULO TÉCNICO						
ESTUDIOS SECUNDARIOS						

a) ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Cada curso deberá tener una duración mínima de doce (12) horas, Programas de especialización no menos de 90 horas, Diplomados mínimo de veinticuatro (24) créditos

Nivel (cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.)	Centro de Estudios	Tema	Inicio	Fin	Duración (Horas)	Tipo de constancia	N° de Folio

IMPORTANTE:

1. El número de folio a consignar está sujeto a la documentación que presente y sustente lo consignado en el campo que corresponda.
2. La evaluación curricular de los postulantes tomará como base la información registrada en cada rubro del formato del ANEXO 2.
3. La presentación, en copia simple de los documentos que acrediten lo consignado (diplomas, certificados, constancias, contratos, etc.), por tanto, todo documento que no haya sido informado en ANEXO 2 no será tomado en cuenta en la revisión.
4. La no presentación de la documentación sustentatoria será bajo responsabilidad del postulante, sin posibilidad de subsanar posteriormente.
5. Los campos deberán ser llenados obligatoriamente, sin excepción, al igual de la información requerida en los campos del ANEXO 2, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento.

III.- EXPERIENCIA PROFESIONAL:



PERÚ

Ministerio de Educación

Despacho Viceministerial de Gestión Institucional

Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana

Unidad de Gestión Educativa Local N° 06

Área de Recursos Humanos

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SÓLO LAS FUNCIONES/ TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, DE ACUERDO AL SERVICIO REQUERIDO.

En el caso de haber ocupado cargos en una entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos. La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con las respectivas certificaciones.

a) Experiencia General

Experiencia acumulada relacionada con el perfil requerido, que se califica:

T: [] años [] meses [] días

Table with 6 columns: Nombre de la Entidad o Empresa, Cargo, Descripción del trabajo realizado, Fecha del Inicio (dd/mm/aa), Fecha de fin (dd/mm/aa), N° de Folio. The table contains 10 empty rows for data entry.



PERÚ

Ministerio de Educación

Despacho Viceministerial de Gestión Institucional

Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana

Unidad de Gestión Educativa Local N° 06

Área de Recursos Humanos

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

b) EXPERIENCIA ESPECÍFICA (EN EL PUESTO):

T: [] años [] meses [] días

Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican la experiencia específica de acuerdo al requerimiento.

Table with 6 columns: Nombre de la Entidad o Empresa, Cargo desempeñado, Descripción del trabajo realizado, Fecha del Inicio (mes/año), Fecha de fin (mes/año), N° de Folio. The table contains 12 empty rows for data entry.

(Agregue más filas si fuera necesario)



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

c) EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN EL SECTOR PÚBLICO

Experiencia acumulada en el servicio que califica:

Empty box for years

años

Empty box for months

meses

Empty box for days

días

Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican la experiencia específica de acuerdo al requerimiento.

Table with 6 columns: Nombre de la Entidad o Empresa, Cargo desempeñado, Descripción del trabajo realizado, Fecha del Inicio (mes/año), Fecha de fin (mes/año), N° de Folio. The table contains 12 empty rows for data entry.

(Agregue más filas si fuera necesario)



PERÚ

Ministerio de Educación

Despacho Viceministerial de Gestión Institucional

Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana

Unidad de Gestión Educativa Local N° 06

Área de Recursos Humanos

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

IV. REFERENCIAS PROFESIONALES

En la presente sección el candidato podrá detallar las referencias profesionales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo prestando servicio- indispensable completar esta sección.

Table with 5 columns: Nombre del Referente, Cargo, Nombre de la Entidad, Teléfono de la entidad y anexo, Correo electrónico. The table is currently empty.

Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación. La misma que tiene valor de Declaración Jurada



Huella Digital

Firma del Postulante

La Molina, ___de ___de 202_

IMPORTANTE:

- 1. El número de folio a consignar está sujeto a la documentación que presente y sustente lo consignado en el campo que corresponda.
2. La evaluación curricular de los postulantes tomará como base la información registrada en cada rubro del formato del ANEXO 2.
3. La presentación, en copia simple de los documentos que acrediten lo consignado (diplomas, certificados, constancias, contratos, etc.), por tanto, todo documento que no haya sido informado en ANEXO 2 no será tomado en cuenta en la revisión.
4. La no presentación de la documentación sustentatoria será bajo responsabilidad del postulante, sin posibilidad de subsanar posteriormente.
5. Los campos deberán ser llenados obligatoriamente, sin excepción, al igual de la información requerida en los campos del ANEXO 2, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento.



ANEXO N° 03
DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE

El/La que suscribe _____ identificado(a)
con DNI N° _____ domicilio legal en _____
Distrito _____ teléfono _____ de nacionalidad _____, mayor de
edad, de estado civil _____, de profesión, con carácter de declaración jurada manifiesto
lo siguiente:

1. Tener buena conducta.
2. Tener buena salud física y mental que me permita ejercer las funciones encomendadas.
3. Cumplir con los requisitos mínimos exigidos para el puesto.
4. Tener la nacionalidad peruana, en los casos en que la naturaleza del puesto lo exija, conforme a la Constitución Política del Perú y a las leyes específicas
5. NO cuento con Licencia con goce de remuneraciones o en uso del descanso vacacional otorgado en razón del vínculo laboral existente con alguna entidad del Estado, así como percibir otros ingresos del Estado, a partir de la vigencia del contrato, de resultar ganador del proceso de selección, salvo por función docente o dieta por participación en un Directorio de Entidades o Empresas públicas.
6. NO tengo inhabilitación administrativa o judicial para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
7. NO tengo impedimento expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias pertinente, para ser postor o contratista y/o para postular, acceder o ejercer el servicio, función o cargo convocado por la UGEL 06.
8. NO tengo antecedentes penales o policiales o judiciales.
9. NO cuento con proceso judicial pendiente con el Estado no estar procesado ni investigado penalmente.
10. NO tengo proceso administrativo disciplinario pendiente con el Estado.
11. Que, todo lo contenido en mi Currículum Vitae y los documentos que lo sustentan son verdaderos, sometiéndome a la fiscalización posterior que considere la UGEL 06.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el artículo IV numeración 1.7 y artículo 51° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación vigente, en caso de verificar su falsedad.

La Molina, ____ de _____ de 202__



Huella Digital

Firma



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ANEXO N° 04
AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PREVISIONAL

Yo, _____ identificado(a) con DNI/CE N° _____, con domicilio ubicado en _____, del distrito de _____, provincia de _____ departamento de _____, Declaro:

Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones:

Table with columns SI and NO, and a row labeled Detallar:

En el caso NO me encuentre en algún régimen, Elijo el siguiente régimen de pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones
D. L. N° 19990

Sistema Privado de Pensiones
D.L. N° 25897

Table with rows HABITAT, INTEGRAL, PROFUTURO, PRIMA and empty columns for selection.

En un plazo de cinco (05) días hábiles de suscrito el Contrato Administrativo de Servicios me comprometo a presentar ante el Área de Personal mis documentos que acrediten mi afiliación a algún régimen previsional y la solicitud de continuar aportando a dicho régimen, debiendo indicar si suspendí los pagos o si me encontraba aportando un monto voluntario, y en su caso de optar por aportar como afiliado regular, a fin que la UGEL 06 efectúe la retención correspondiente.

La Molina, _____ de _____ de 202_

Firma



Huella Digital

Nota: Deberá elegir necesariamente algún régimen de pensiones. En caso de haberse afiliado al Sistema Privado de Pensiones deberá necesariamente presentar copia de su contrato y/o constancia de afiliación. NO PROCEDE elegir afiliarse al Sistema Nacional de Pensiones si se encuentra registrado en el Sistema Privado de Pensiones. Podrá verificar su situación previsional en el siguiente link: https://servicios.sbs.gob.pe/serviciosenlinea



PERÚ

Ministerio
de Educación

Despacho
Viceministerial de
Gestión Institucional

Dirección Regional de
Educación de Lima
Metropolitana

Unidad de Gestión Educativa
Local N° 06

Área de Recursos
Humanos

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

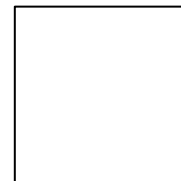
ANEXO N° 05
DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INMERSO EN NINGUNO DE
LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS EN LA LEY N° 29988,
LEY N° 30794 Y LEY N° 30901

Yo, _____
identificado(a) con DNI N° _____, domicilio legal en
_____ - Distrito _____,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No tener antecedentes penales por delito doloso.
2. No haber sido sancionado administrativamente con destitución o separación de servicio a partir del año 2008.
3. No haber sido sancionado administrativamente con destitución o separación definitiva del servicio por delitos de violación de la libertad sexual.
4. No haber sido condenado por la comisión de los delitos de terrorismo, colaboración con el terrorismo, afiliación a organización terrorista, instigación, reclutamiento de personas, apología del terrorismo.
5. No haber sido condenado en cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988 y la Ley N° 30794.
6. No estoy comprendido en los delitos detallados en el artículo 2 de la Ley N° 30901.
7. No tengo medida de separación preventiva de una IE al momento de la postulación o adjudicación.

La Molina, _____ de _____ de 202__



Huella Digital

Firma

NOTA: Si el postulante oculta información y/o consigna información falsa será excluido del proceso de selección de personal. En caso de haberse producido la contratación, deberá darse por concluido la contratación por comisión de falta grave, con arreglo a las normas vigentes, sin perjuicio de la responsabilidad penal en que hubiese incurrido.



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ANEXO N° 06
DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - Ley N° 26771, D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo, _____ identificado con D.N.I. N° _____ al amparo del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el artículo IV numeración 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 51° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la UGEL N° 06.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

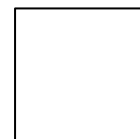
Declaro bajo juramento que en la UGEL N° 06, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vinculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación.

Table with 4 columns: Relación, Apellidos, Nombres, Área de Trabajo. It contains three empty rows for data entry.

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438º del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

La Molina, _____ de _____ de 202_

Firma



Huella Digital



PERÚ

Ministerio de Educación

Despacho Viceministerial de Gestión Institucional

Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana

Unidad de Gestión Educativa Local N° 06

Área de Recursos Humanos

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres" "Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ANEXO N° 07
DECLARACIÓN JURADA DE PROHIBICIÓN DE PERCIBIR DOBLE INGRESO
POR PARTE DEL ESTADO

Yo, _____ identificado con D.N.I. N° _____ con domicilio en _____ Distrito _____, Provincia _____ y Departamento _____, de estado civil _____.

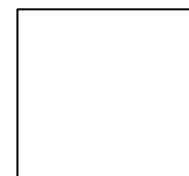
DECLARO BAJO JURAMENTO que:

Que, **(SI) o (NO)** percibo del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso, por ser incompatible la percepción simultanea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, las únicas excepciones las constituyen la función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas. ²

De consignar **SI**, indicar puesto/modalidad contractual/ lugar de trabajo, fecha de inicio:

Así mismo, declaro conocer que la falta de veracidad de lo manifestado llevará a las sanciones conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente, respecto al Código Penal y el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

La Molina, _____ de _____ de 20____



Huella Digital

FIRMA

² Conforme a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público – Prohibición de doble percepción de ingresos.



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ANEXO N° 08
AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR NOTIFICACIONES POR CORREO
ELECTRÓNICO DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE LA UNIDAD DE GESTIÓN
EDUCATIVA LOCAL N° 06

Yo, _____,
identificado(a) con DNI o Carnet de Extranjería N° _____, correo electrónico
_____, con dirección domiciliaria en
_____, distrito
_____, provincia _____ y departamento
_____, número telefónico fijo _____ y número
telefónico celular _____, y conforme al artículo 20 del Texto Único
Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado
por D.S. N° 004-2019-JUS, **AUTORIZO** al Área de Recursos Humanos de la Unidad de
Gestión Educativa Local N° 06 (UGEL 06), para que realice la notificación de Contrato
Administrativo de Servicios, Adendas, Oficios, Memorándums y demás documentos
emitidos por la misma a **mi CORREO ELECTRÓNICO señalado en el presente
documento o CORREO INSTITUCIONAL generado por la entidad en su momento.**

Asimismo, me comprometo a efectuar la revisión continua del correo electrónico
señalado, incluyendo la bandeja de spam o el buzón de correo no deseado, y a **realizar
el acuse de recibo en un plazo máximo de dos (2) días hábiles**, contados a partir del
día siguiente de efectuado el acto de notificación vía correo electrónico.

Suscribo la presente autorización en señal de conformidad,

La Molina, _____ de _____ del _____

FIRMA



Huella Digital



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ANEXO N° 09
DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN HABILITACIÓN

Yo, _____ identificado(a) con DNI/CE N° _____, con domicilio ubicado en _____ del distrito de _____, provincia de _____ departamento de _____.

DECLARO:

- a) La veracidad de la información y de la documentación que adjunto en copia simple como sustento en el formato de Hoja de Vida.
b) Estar en ejercicio pleno de los derechos civiles, haber cumplido la mayoría de edad al momento de presentarse.
c) No tener condena por delito doloso y/o con sentencia firme.
d) No estar inhabilitado administrativa o judicialmente.
e) No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI) - Art. 52 Ley N° 30353.
f) No estar registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos- REDAM
g) No contar con inhabilitación o suspensión vigente, administrativa o judicial inscrita en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC)
h) Los demás requisitos previstos en la Constitución Política del Perú y las leyes, cuando corresponda.
i) Contar con la habilitación profesional conferida por el Colegio profesional que corresponde a las funciones del puesto, según corresponda.

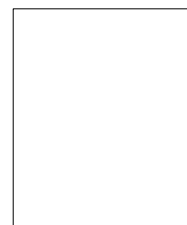
Suscribo el presente documento en señal de conformidad.

La Molina, _____ de _____ del 202_

Firma: _____

Nombre completo: _____

DNI/CE: _____



Huella Digital



PERÚ

Ministerio de Educación

Despacho Viceministerial de Gestión Institucional

Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana

Unidad de Gestión Educativa Local N° 06

Área de Recursos Humanos

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres" "Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ANEXO 10 SOLICITUD DE AJUSTE RAZONABLE PARA LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Datos del postulante		
Nombres y apellidos: <input style="width:90%;" type="text"/>		
DNI: <input style="width:15%;" type="text"/>	N° del proceso al que postula	<input style="width:70%;" type="text"/>
Datos referidos a la discapacidad		
Tipo de discapacidad: <input type="checkbox"/> Física o motora <input type="checkbox"/> Sensorial <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Psíquica y mental <input type="checkbox"/> Otro tipo de discapacidad (*) (*) Indicar: _____	¿Tiene Certificado de Discapacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No CIE 10: _____ En caso usted no cuente con certificado de discapacidad, indica el número de trámite a través del cual haya solicitado su certificado de discapacidad: N° de trámite: _____	¿Está registrado en CONADIS? <input type="checkbox"/> Sí N° DID: _____ <input type="checkbox"/> No NOTA: En caso usted no se encuentre tramitando un certificado de discapacidad, ni contar con registro en CONADIS, no le podrá ser otorgado algún ajuste razonable.
Ajuste razonable solicitado (<u>detallar</u>)		

Importante:

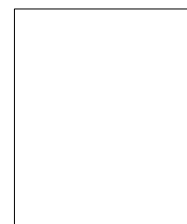
- **Completar en el caso** haya marcado **SI** en el Anexo N° 02.
- El llenado de este formato no hace al postulante acreedor de la bonificación establecida en el artículo 48 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad

La Molina _____ de _____ del 202_

Firma: _____

Nombre completo: _____

DNI/CE: _____



Huella Digital