

ANEXO 01: SOLICITUD DE AJUSTES RAZONABLES PARA LA MANIFESTACIÓN DE LA VOLUNTAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA EL PLENO EJERCICIO DE SU CAPACIDAD JURÍDICA.

Datos personales de la persona con discapacidad

Nombres y apellidos:

Nº DNI:

Género: Masculino () Femenino () Otro ()

Especifique con qué documento se acredita la situación de discapacidad: (Marque con una X el documento con el que cuenta)

	Certificado de discapacidad (Especificar número)
	Resolución o carnet de CONADIS (Especificar número)
	Declaración Jurada Simple (Adjuntar documento bajo el formato del Anexo N°3)

Datos personales del apoyo o persona de confianza (rellenar en caso sea la solicitud sea presentada por un tercero, apoyo o persona de confianza)

Nombres y apellidos:

Nº DNI:

Datos de contacto

Celular o teléfono fijo:

Correo electrónico:

Domicilio:

Sobre la solicitud de ajustes razonables

¿Qué servicio o trámite(s) desea realizar?

.....
.....

¿Qué ajuste(s) razonable(s)¹ desea solicitar?

.....
.....

¿Por qué motivo requiere del (los) ajuste(s) solicitado(s) para realizar el servicio o trámite señalado? Es decir, ¿Qué barrera enfrenta la persona para poder realizar el mismo?

.....
.....

Fecha (dd/mm/aaaa):

.....

Nota importante: Autorizo la notificación al correo electrónico y/o celular para las comunicaciones y/o actos que correspondan.

¹ Los ajustes razonables son las adecuaciones o modificaciones necesarias requeridas en un caso particular que, sin imponer una carga desproporcionada o indebida a la entidad, sirven para garantizar que la persona con discapacidad pueda manifestar su voluntad en la realización de actos que produzcan efectos jurídicos, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales

ANEXO 02: DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE ENCONTRARSE EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Siendo este un requisito para presentar la solicitud de otorgamiento de ajustes razonables, yo,

.....

....., con DNI N°....., declaro bajo juramento que:

Me encuentro en situación de discapacidad, por presentar limitaciones permanentes para... (Marque con una X la(s) limitación(es) que presenta)

<input type="checkbox"/>	Moverse o caminar, para usar brazos o piernas
<input type="checkbox"/>	Ver, aun usando anteojos.
<input type="checkbox"/>	Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro
<input type="checkbox"/>	Oír, aun usando audífonos
<input type="checkbox"/>	Entender o aprender (concentrarse y recordar).
<input type="checkbox"/>	Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas.

Otro (Especificar)

Asimismo, declaro tener pleno conocimiento de las sanciones penales, civiles y/o administrativas a las que estaría sujeto en caso de falsedad en la presente declaración.

Fecha (dd/mm/aaaa):

.....

Firma y/o huella