

FORMATO
SOLICITUD DE AJUSTE RAZONABLE PARA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Datos del postulante	
Nombres y apellidos:	
DNI:	N° del proceso al que postula

Datos referidos a la discapacidad		
Tipo de discapacidad: ☐ Física o motora ☐ Sensorial ☐ Intelectual ☐ Psíquica y mental ☐ Otro tipo de discapacidad (*) (*) Indicar: _____	¿Tiene Certificado de Discapacidad? ☐ Sí ☐ 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? ☐ Sí N° DID: _____ ☐ 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

Importante: 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