



FORMATO Nº 02

DECLARACIÓN JURADA QUE MANIFIESTA LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, PARA SOLICITAR AJUSTES RAZONABLES EN EL PROCESO DE SELECCIÓN AL NO CONTAR CON CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD O CARNET DE CONADIS¹

Yo, _____, con Documento Nacional de Identidad Nº _____ estado civil _____ y con domicilio en _____,

DECLARO BAJO JURAMENTO y en HONOR A LA VERDAD 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, aún 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):

¹ RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA EJECUTIVA Nº 140-2019-SERVIR-PE

Segunda.- Certificado de discapacidad

El certificado de discapacidad acredita la condición de persona con discapacidad. Sin embargo, para efectos de los presentes Lineamientos, la persona con discapacidad que, por dilaciones o demoras ajenas a ella, no cuente con dicho documento solicita el otorgamiento de ajustes razonables adjuntando una declaración jurada donde manifieste que tiene la condición de discapacidad. Esta declaración jurada se sustituye por el respectivo Certificado de discapacidad, una vez que sea obtenido.



El documento que acredita mi condición de discapacidad se encuentra en trámite, por lo que, adjunto:

(Marque con una "X" si adjunta evidencia del estado de trámite de la emisión del certificado de discapacidad de acuerdo con el artículo 76 de la Ley N° 29973 - Ley General de la Persona con Discapacidad)

SI ☐

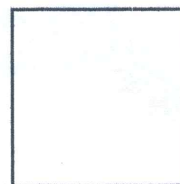
NO ☐

Indique el motivo por el cual no lo adjunta:

Al respecto, me comprometo a presentar ante el comité de selección del proceso de selección CAS DETERMINADO N° ____-2025-MPO. MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE OTUZCO, hasta antes de que se lleve a cabo la etapa de entrevista personal, el certificado de discapacidad y/o carnet de CONADIS que acredite mi condición de discapacidad para el otorgamiento de bonificación del 15% sobre el puntaje final obtenido en toda la evaluación.

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.

Otuzco, ____ de ____ del 2025.



FIRMA