

SOLICITUD DE AJUSTES RAZONABLES

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)

<input type="checkbox"/>	Certificado de discapacidad (Especificar número):
<input type="checkbox"/>	Resolución o carnet de CONADIS (Especificar número):
<input type="checkbox"/>	Declaración Jurada Simple (Adjuntar documento bajo el formato del Anexo N° 08)

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) 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.