



ANEXO N° 2. 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:

N.º 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 carné de CONADIS (Especificar número)
<input type="checkbox"/>	Declaración Jurada Simple (Adjuntar documento bajo el formato del Anexo N° 4)

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

Nombres y apellidos:

N.º 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?

.....
.....

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.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Consejo Nacional para
la Integración de la
Persona con Discapacidad
CONADIS

¿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.