

DECLARACION JURADA DE DISCAPACIDAD

Yo,
 Identificado con DNI N° Con domicilio en.....
 Que, de conformidad a la Ley N° 29973 y la Resolución de Consejo Universitario N° 2139-UTEA-CU, DECLARO BAJO JURAMENTO

	SÍ	NO
Ser una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la LEY N° 29973 , Ley General de la Persona con Discapacidad, y contar con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por el CONADIS .		

En mi condición de Discapacitado (MARCAR CON UN ASPA SEGÚN CORRESPONDA)

TIPO DE DISCAPACIDAD	DOCUMENTO QUE ACREDITA LA DISCAPACIDAD								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Física</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Mental</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sensorial</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> Otros Indique</td> </tr> </table> <p>..... </p>	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Mental	<input type="checkbox"/> Sensorial	<input type="checkbox"/> Otros Indique	<p>Constancia Médica:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%; text-align: center;"><input type="radio"/> MINSA</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%; text-align: center;"><input type="radio"/> ESSALUD</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%; text-align: center;"><input type="radio"/> Cent. Mco. Priv.</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50%; text-align: center;"><input type="radio"/> Otros</td> </tr> </table> <p>.....</p>	<input type="radio"/> MINSA	<input type="radio"/> ESSALUD	<input type="radio"/> Cent. Mco. Priv.	<input type="radio"/> Otros
<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Mental								
<input type="checkbox"/> Sensorial	<input type="checkbox"/> Otros Indique								
<input type="radio"/> MINSA	<input type="radio"/> ESSALUD								
<input type="radio"/> Cent. Mco. Priv.	<input type="radio"/> Otros								

En caso de comprobármese falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra La Fé Pública, falsificación de Documentos, (Art. 411 y 427° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) “Principio de Presunción de Veracidad” del Título Preliminar y el Art. 32 de la Ley 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Para mayor constancia y validez y en cumplimiento firmo y pongo mi huella digital al pie del presente documento para fines legales correspondientes.

Abancay, ____ de _____ del 2023.

 DNI N° _____



Impresión Digital
(Índice derecho)

Nota: El presente formato solo será llenado en caso de tener alguna discapacidad y este registrado en el CONADIS.