

Ilave, 01 de abril de 2024

Señora:

**Dr. Norka Belinda Ccori Toro**  
Directora de la UGEL EL COLLAO  
Presente. -

**ASUNTO: SOLICITUD DE AJUSTES  
RAZONABLES DE PERSONA CON  
DISCAPACIDAD -ANASTACIO  
MONTALICO APAZA**

**Yo ANASTACIO MONTALICO  
APAZA** identificado con DNI N° 01841659  
domiciliado en Av Los Martirez Mz B Lt 2,  
con número de celular: 50921175, carnet de  
Conadis N° RUI: RD488693 , con correo  
electrónico:  
anastaciomontalicoapaza@gmail.com a  
usted con el debido respeto me presento y  
digo:

Que, el numeral 50.1 del artículo 50 del Decreto Legislativo N° 1417, Decreto Legislativo que promueve la inclusión de las personas con Discapacidad establece que la persona con discapacidad tiene derecho a ajustes razonables en el proceso de selección de recursos humanos y en el lugar de trabajo.

Que, por ajustes razonables se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de acuerdo con el artículo 2 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Que, el inciso i) del artículo 27 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad dispone que velar porque se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo.

Que, de acuerdo al artículo 8 del Decreto Supremo N° 001-2020-TR, Decreto Supremo que aprueba los lineamientos para el otorgamiento de ajustes razonables a las personas con discapacidad en el lugar de trabajo y los criterios para determinar una carga desproporcionada o indebida, aplicables el sector público establece que la entidad está obligada a dar el necesario mantenimiento a los ajustes razonables para conservarlos operativos a favor del servidor civil con discapacidad.

Actualmente me quieren destacar a otro puesto de trabajo, en tal sentido, me apersoné a la Unidad de Recurso Humano el día 18 de marzo a las 3:00pm aproximadamente no pudiendo encontrarme con el jefe de personal luego me apersoné al Abog Pedro Checalla a quien se le describió brevemente la situación mía en mi condición de persona con discapacidad quien me sugirió que presente un documento de tal condición.

Así mismo quiero hacer de conocimiento que, en mi condición de discapacidad por dificultades auditivas provocadas por una accidente grave en el cráneo aun me encuentro en tratamiento y rehabilitación.

En ese sentido, solicito permanecer en mi lugar de trabajo en el que estoy nombrado Institución Educativa Secundaria "Jose Olaya" de Chipana del distrito de Pilcuyo, puesto que pese a mis dificultades de audición conozco perfectamente los procedimientos de la Institución y me es mas fácil desenvolverme allá y hacer mi trabajo de forma mas efectivo ya que llevo trabajando allá por mas de 30 años. Por otro lado, hago de conocimiento que actualmente vengo laborando en dicha Institución Educativa.

Así mismo hago llegar mis documentos que acreditan mi condición de persona con discapacidad el mismo que esta debidamente registrado en CONADIS:

- CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
- CARNET CONADIS – RD488693

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



---

**Anastacio Montalico Apaza**  
**DNI N° 01841659**  
**Auxiliar de Laboratorio**  
**RUI: RD488693**



# Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Nro.: 00612630

Establecimiento de Salud

9215 - HOSPITAL BASE III (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO

## I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

MONTALICO APAZA, ANASTACIO

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS NACIMIENTO	ETNIA
	Años	Meses				
Masculino	61	1	01841659	DNI/LE 01841659	PERU	Mestizo

### UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)

Puno / El Collao / Conduriri

### DIRECCION RENIEC

JR.ZEPITA S/N

### UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)

Puno / El Collao / Conduriri

### DIRECCION ACTUAL

AV. LOS MARTIRES MZA B LOTE 2

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?

No

## II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

CIE

H903

## III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO

TRASTORNOS DEGENERATIVOS Y VASCULARES DEL OIDO

CIE

H930

## IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	0
De La Comunicación	1
Del Cuidado Personal	0
De La Locomoción	0
De La Disposición Corporal	0
De La Destreza	0
De Situación	0

- 0 Sin limitación
- 1 Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
- 2 Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
- 3 Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
- 4 Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
- 5 Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le permita asistir
- 6 La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

## V. GRAVEDAD

Discapacidad Leve	X	1	Si el código es 1, la persona tiene <b>discapacidad leve</b>
Discapacidad Moderada		2 - 3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene <b>discapacidad</b>
Discapacidad Severa		4 - 6	Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene <b>discapacidad severa</b>

**REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES**

**De apoyo**

- Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente
- Para marcha y transporte
- Para comunicación, información y señalización
- Otros productos de apoyo

**Personales**

- Para asearse, vestirse, cocinar y comer
- Dependencia de otra persona

**No requiere**

- No requiere

**VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN**

- %                      ¿Es diferido?: Sí

**VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES**

Se recomienda su reevaluación en **36 meses** desde la fecha de expedición.

El certificado tiene una vigencia de **36 meses** desde la fecha de expedición.

**LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN**

JR. FRANCISCO CACERES JARA N° 600 - DEL PARQUE INDUSTRIAL SALCEDO  
Puno - Puno - Puno

06 de marzo del 2024

**HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO**



**APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA**

MUJICA SOLOGUREN, WILSON SANTOS

N° CMP

24620

N° RNE

13535

**FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA**

-----  
Dr. Wilson Mujica Sologuren  
OTORRINOLARINGOLOGO  
CMP 24920 RNE 18535

**FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO**

-----  
Denis W. López Gallegos  
CMP. 69132 RNE 28266  
JEFE DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

**FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO**

-----  
Dr. Rolando R. Diaz Flores  
DIRECTOR (a)  
HOSPITAL BASE III PUNO  
RED ASISTENCIAL PUNO

¿Desea Ud. que la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea compartida con otros sectores?  
(CONADIS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social, Ministerio

SI

REGISTRO NACIONAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD



CARNET DIGITAL DE INSCRIPCIÓN RD:488693

(Resolución de Secretaría General N° 017-2020-CONADIS/SG)

 **República del Perú**  
**Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad** **RUI: RD488693**

**Apellidos:** MONTALICO APAZA  
**Nombres:** ANASTACIO  
**DNI:** 01841659  
**Discapacidad (CIDDM-OMS):** LEVE  
**Diagnóstico (CIE-10):** H90.3

06-03-2024 20:01:30  
41552740



**CONADIS**  
**Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad**  
**RUI: RD488693**

<b>Inscripción</b>	11/03/2024
<b>Emisión</b>	13/03/2024
<b>Caducidad</b>	13/03/2034



**Mag. Elizabeth Vargas Machuca Guerrero**  
Directora II de la Dirección de Promoción y Desarrollo  
de las Personas con Discapacidad



**El presente carné, constituye el único documento personal e intransferible que acredita la inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (Resolución de Presidencia N° 015 - 2021 - CONADIS / PRE de 23 / 02 / 2021).**

Consultado el martes, 02 de Abril de 2024 a las 07:28 a. m.

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con discapacidad

Av. Arequipa 375, Lima – Perú

[www.gob.pe/conadis](http://www.gob.pe/conadis)