



GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE PUNO

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL EL COLLAO



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**FORMULARIO UNICO DE TRAMITES (FUT)**  
RM N° 045-2012-ED  
DISTRIBUCIÓN GRATUITA

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO: **SOLICITO. EL DERECHO A RECIBIR LAS BONIFICACIONES DE LEY**

Indicar el nivel al cual postula: **EDUCACIÓN INICIAL**

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: **UGEL EL COLLAO**

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural  
Apellido Paterno: **CRUZ** Apellido Materno: **URURI** Nombres: **YHONELY**

Persona Jurídica:  
Razón Social: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento:  
DNI: **70177380** RUC: \_\_\_\_\_ C.E. \_\_\_\_\_

IV.- DIRECCION:

TIPO DE VIA: Avenida:  Jirón:  Calle:  Pasaje:  Carretera:  Prolongación:

Nombre de la vía: **Jr. Ramón Castilla N° 512**

N° de inmueble: \_\_\_\_\_ Block: \_\_\_\_\_ Interior: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Mz: \_\_\_\_\_ Lot: \_\_\_\_\_ Km: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_

Tipo de Zona:  
Urbanización:  Pueblo Joven:  Unidad Vecinal:  Conjunto Habitacional:  Asentamiento Humano:   
Cooperativa:  Residencial:  Zona Industrial:  Centro Poblado:  Casero:   
Asociación:  Grupo:  Fundo:  Otros (especificar): \_\_\_\_\_

Nombre de zona: **Barrio San Miguel**

Referencia: **A tres cuadras de la Plaza de Armas**

Departamento: **PUNO** Provincia: **EL COLLAO** Distrito: **ILAVE**

Teléfonos: **927209035** Autorizo se me notifique al siguiente correo electrónico: \_\_\_\_\_

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de **DECLARACION JURADA**

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

**Que para la contratación Docente 2025-2026, mi persona se presento en la UGEL EL COLLAO en la E.B.R. de la especialidad de EDUCACION INICIAL, para lo cual presento los documentos para acreditar el derecho a recibir las bonificaciones de Ley**

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- FUT
- COPIA DE DNI
- RESOLUCION DE DISCAPACIDAD
- CARNET DE REGISTRO DEL CONADIS

**Ilave 30 de Enero del 2025**  
LUGAR Y FECHA

**[Firma]**  
FIRMA DEL USUARIO

Para consultas sobre su trámite ingrese a: [www.minedu.gob.pe](http://www.minedu.gob.pe) y haga click en:

CONSULTAS SOBRE SU ESTADO EN **ILAVE SINAD** o llame al 6155877



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"  
"Año de la consolidación del Mar de Grau"



## Resolución Directoral

Nº 16064-2016-CONADIS/DIR

Lima, Miércoles 7 de Septiembre de 2016

### VISTOS:

El pedido de **CRUZ URURI YHONELY**, quien solicita ser inscrito(a) en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad.

### CONSIDERANDO:

Que, mediante documento de vistos, el (la) administrado(a) **CRUZ URURI YHONELY** solicita su inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, acreditando para tal fin su condición de persona con discapacidad, con **DIAGNOSTICO DE DAÑO: Otros defectos por reducción del (de los) miembro(s) superior(es) (Q71.8)** conforme lo acredita el Certificado de Discapacidad 434-2016 de fecha 18 de Agosto de 2016 del **HOSPITAL GENERAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - PUNO**.

Que, el artículo 78º de la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, contempla que el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, a cargo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS, contiene entre otros, el Registro de Personas con Discapacidad.

Que, asimismo, el referido artículo de la Ley dispone que la inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, sea gratuito.

De conformidad con las disposiciones contempladas en la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y la facultad de representación que confiere el numeral 66.2 del artículo 66 de la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y el artículo 3 de la Resolución de Presidencia 13-2016-CONADIS/PRE.



### SE RESUELVE:

**Artículo Único.- INCORPORAR** al Registro de Personas con Discapacidad del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad a cargo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS, a **CRUZ URURI YHONELY**.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN  
DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

ING. ELIAS GREGORIO LOZANO SALAZAR  
Director de Investigación y Registro

República del Perú  
Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

16064 - 2016



Apellidos:  
**CRUZ URURI**  
Nombres:  
**YHONELY**  
DNI: **70177380**  
Discapacidad (CIDDM-OMS):  
**Destreza**  
Diagnóstico (CIE 10):  
**Q71.8**

ORIGINAL

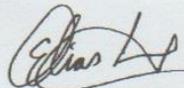
**CARNE DE REGISTRO DEL CONADIS**

## CONADIS

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

RESOLUCIÓN: 16064 - 2016

Inscripción:  
07/09/2016  
Emisión:  
13/09/2016  
Caducidad:  
13/09/2026



ING. ELIAS GREGORIO LOZANO SALAZAR  
Director de Investigación y Registro

El presente carnet, es personal e intransferible.  
Informes Av. Arequipa N° 375 Santa Beatriz - Lima 1