



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PUNO  
**UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL**  
(EL COLLAO)



**FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE**

Nº 006989

1. Sumilla: Otorgamiento de las bonificaciones de ley por discapacidad

Señor Director(a) de la UGEL EL COLLAO

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

Wilber Quispe Copaja

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

INA 73 Pomata

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

43018728

5. D.N.I.

6. Código Modular

Avda. Circunvalación N° 834 de Ilave el Collao

7. Domicilio del Usuario (Avda., Jirón, Calle N° Urbanización Distrito y Prov.)

8. Fundamentación del Pedido

Que teniendo en conocimiento sobre la contratación de docente 2025 - 2026 de acuerdo a la ley Aplicación de la ley N° 29473 el Otorgamiento de las bonificaciones de ley Certificado de discapacidad, tambien haber rendido la PUN, Solicito dicho bonificación de ley por ser personal de discapacidad que corresponde 15% sobre el puntaje obtenido.

Por lo expuesto

Ruego a ud. Sr(a) Director(a) acceder a mi Solicitud por Ser justo y legal

9. Documentos que se adjuntan:

1.- Copia de DNI

2.- Copia de Certificado de Discapacidad.

10. Lugar y Fecha: Ilave 31 de enero de 2025

11. Firma:





PERÚ

Ministerio de Salud

# Certificado de Discapacidad

Aplicación de la Ley N° 29973

	Nro.: 29970
Establecimiento de Salud	00003171

**I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES**

QUISPE COPAJA, WILBER

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS NACIMIENTO	ETNIA
	Años	Meses		DNI/LE		
Masculino	42	2	43018728	43018728	PERU	Mestizo

<b>UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)</b>	<b>DIRECCION RENIEC</b>
Puno / El Collao / Ilave	Av. Circunvalación 834 Barrio San Jose
<b>UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)</b>	<b>DIRECCION ACTUAL</b>
Puno / Melgar / Nuñoa	Av. Leticia S/N

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL SIN ESPECIFICACION	H547	MIOPIA	H521

**IV. DISCAPACIDAD**

De La Conducta	0
De La Comunicación	1
Del Cuidado Personal	1
De La Locomoción	0
De La Disposición Corporal	1
De La Destreza	2
De Situación	1

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 e 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		1	Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
Discapacidad Moderada	X	2 - 3	Si el (los) código(s) son 2, ó 3, la persona tiene discapacidad
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 discapacidad severa

**VI. 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 24 meses desde la fecha de expedición.

El certificado tiene una vigencia de 24 meses desde la fecha de expedición.

JR. LETICIA S/N NUÑO.A.

22 de noviembre del 2024

**HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO**



**APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA**

**N° CMP**

**N° RNE**

QUISPE RUELAS, JULVER

66705

**FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA**

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

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

  

 JULVER QUISPE RUELAS  
 MEDICO - CIRUJANO  
 CMP. - 66705

  

 JULVER QUISPE RUELAS  
 MEDICO - CIRUJANO  
 CMP. - 66705

  

 JULVER QUISPE RUELAS  
 MEDICO - CIRUJANO  
 CMP. - 66705

¿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 Inclusión Social, Ministerio

SI