



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
(EL COLLAO)



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Nº 006878

1. Sumilla: SOLICITO OTORGAMIENTO

DE LA BONIFICACIÓN POR
DISCAPACIDAD.

SRta DIRECTORA DE LA UGEL - EL COLLAO

2. Dependencia o Autoridad a quien se dirige

GRICELDA MOLINA CUSACANI

3. Datos del Usuario (Nombres y Apellidos)

DOCENTE

4. Cargo actual y Centro de Trabajo

01320112

5. D.N.I.

6. Código Modular

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

JR. ARQUITA N° 287 - ILAVE

8. Fundamentación del Pedido

QUE, DE ACUERDO A LEY Y CRONOGRAMA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS BONIFICACIONES DE LEY, POR DISCAPACIDAD (CONADIS), ES QUE PRESENTO LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIERE PARA DICHA BONIFICACIÓN.

POR LO EXPUESTO:

RUEGO A USTED ACCEDER A MI PETICIÓN POR SER JUSTA Y LEGAL.

9. Documentos que se adjuntan:

- COPIA DE DNI

- COPIA DE CARNET DE DISCAPACIDAD

- COPIA DE RESOLUCIÓN DE DISCAPACIDAD

10. Lugar y Fecha: ILAVE, 31 DE ENERO 2025

11. Firma:



República del Perú

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

RUI: RD543392



Apellidos:

MOLINA CUSACANI

Nombres:

GRICELDA

DNI 01320112

Discapacidad (CIDD-OMS):

Locomoción, Situación

SEVERA

Diagnóstico (CIE 10): **N18.5**

CONADIS

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

RUI: RD543392

El titular de este carné se encuentra autorizado a usar
gratuitamente el transporte público (Ley 30412)

Inscripción
15/12/2024
Emisión
16/12/2024
Caducidad
16/12/2034



Lic. CARMEN LOURDES SEVILLA CARNERO

Directora II de la Dirección de Promoción, Registro e Intervenciones
para 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).



Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Nro.: 00710649

Establecimiento de Salud

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

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

MOLINA CUSACANI, GRICELDA

SEXO	EDAD	N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS NACIMIENTO	ETNIA
	Años	Meses	DNI/LE		
Femenino	51	2	01320112	PERU	Mestizo

UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)

Puno / Puno / Puno

DIRECCION RENIEC

URB.AZIRUNI 08-48 1E

UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)

Puno / El Collao / Ilave

DIRECCION ACTUAL

Jr. Arequipa N° 285

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?

No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

CIE

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ESTADIO 5

N185

III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO

CIE

VASCULOPATIA NECROTIZANTE, NO ESPECIFICADA

M319

LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION

M329

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	0
De La Comunicación	0
Del Cuidado Personal	0
De La Locomocion	1
De La Disposicion Corporal	0
De La Destreza	0
De Situacion	5

- 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	1	Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
Discapacidad Moderada	2 - 3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene discapacidad
Discapacidad Severa	X 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 **60 meses** desde la fecha de expedición.

El certificado tiene una vigencia de **60 meses** desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

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

05 de noviembre del 2024

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

HILARI OLAGUIVEL, NEDY

N° CMP

48437

N° RNE

25263

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

Dr. Nedy Hilari Olaguivel
MEDICINA FISIATRIA Y REHABILITACION
C.M.P. 48437

Dr. Hilari Olaguivel
CMP 48437 - RNE 25263 - NEUROLOGO
INSTITUTO VENEZOLANO DE NEUROLOGIA Y REHABILITACION
EsSalud

Dr. Arnoldo Mauro Gonzales Masias
DIRECTOR
HOSPITAL BASE III PUNO
RED ASISTENCIAL PUNO
EsSalud

¿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

Sí