**ANEXO N° 5**

**MODELO DE SOLICITUD DE AJUSTES RAZONABLES (Solo en caso se requiera)**

# Datos personales de la persona con discapacidad

**Nombres y apellidos:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Nº DNI:** …………………………………

**Género: Masculino ( ) Femenino ( )**

Especifique con qué documento se acredita la situación de discapacidad:

(Marque con una X el documento con el que cuenta)

|  |  |
| --- | --- |
| **Marque con una “X”** | **Documento que acredita la situación de discapacidad** |
|  | Certificado de discapacidad (Especificar número) |
|  | Resolución o carnet de CONADIS (Especificar número) |
|  | Declaración Jurada Simple (Adjuntar documento bajo el formato del Anexo N° 4) |

# Datos personales del apoyo o persona de confianza

Nombres y apellidos : ………………………………………………………………………………………………………………………

Nº DNI : ………………………………………………………………………………………………………………………

Datos de contacto : ………………………………………………………………………………………………………………………

Celular o teléfono fijo : ………………………………………………………………………………………………………………………

Correo electrónico : ………………………………………………………………………………………………………………………

Domicilio : ………………………………………………………………………………………………………………………

# Sobre la solicitud de ajustes razonables

¿Qué ajuste(s) razonable(s) desea solicitar? ..................................................................................................………………………………………………………………..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

¿Por qué motivo requiere del (los) ajuste(s) solicitado(s) en la presente convocatoria? Es decir, ¿Qué barrera enfrenta la persona para poder realizar el mismo?

…………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....……………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................

**Fecha:**

***Nota importante: Autorizo la notificación al correo electrónico y/o celular, para las comunicaciones y/o actos que deriven del presente concurso público.***