

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Sumilla: SOLICITA SE INCERTE A MI CARPETA Y FICHA ESCALAFONARIA, Y SE ME RECONOZCA LOS DERECHOS DERIVADOS.

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO.

MIGUEL CALDERON NINA, identificado con DNI. N° 01859161, con domicilio real en el Jr. José Olaya N° 206 de la ciudad de Yunguyo, en mi condición de Profesor por horas de la IES. Miguel Grau de Ollaraya. A Ud. Digo:

PETITORIO:

De conformidad al inciso 20 del Art. 2 de la Constitución Política del Estado, que norma el derecho a formular peticiones, individual o colectivamente, se inserte a mi carpeta y ficha personal el Certificado de Discapacidad Nro 00802677 en aplicación de la ley N° 29973 y el Carnet de Inscripción RUI: RD145503, para que reconozca mis derechos.

FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO:

1. El solicitante, profesor docente por horas nombrado en la Institución Educativa Secundaria Miguel Grau del Distrito de Ollaraya, Provincia de Yunguyo, conforme al **Certificado N° 00802677 Y EL Carnet Digital de Inscripción CONADIS N° RUI: RD145503**, SOLICITO se me reconozca el derecho y además se inserte en mi carpeta y Ficha Escalafonaria, por cuanto de dicha discapacidad reconocen diferentes derechos.
2. Que, adjunto al presente documento referido.

Yunguyo, 19 de mayo del 2025


Miguel Calderon Nina
DNI, 01859161

MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO	
UNIDAD EJECUTORA	
OFICINA TRAMITE	
F-S 19 MAY 2025	
EXPEDIENTE N°	5161
HORA: 3:34 p.m.	FIRMA: 

Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Nro.: 00802677

Establecimiento de Salud

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

Modalidad de certificación

Oferta Fija

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

CALDERON NINA, MIGUEL

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PAÍS NACIMIENTO	ETNIA
	Años	Meses		TIPO	DNI/LE		
Masculino	63	9	30873	NÚMERO	01859161	PERU	Mestizo

UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)

Puno / Yunguyo / Ollaraya

DIRECCION RENIEC

SECTOR MIGUEL GRAU

UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)

Puno / Yunguyo / Ollaraya

DIRECCION ACTUAL

SECTOR MIGUEL GRAU JR JOSE OLAYA 206

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?

No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

CIE

H903

III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO

TRASTORNOS DEL NERVO AUDITIVO

CIE

H933

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	0
De La Comunicación	3
Del Cuidado Personal	0
De La Locomocion	0
De La Disposicion Corporal	0
De La Destreza	0
De Situacion	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
- 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

USO DE PROTESIS AUDIOLOGICA

Se recomienda su reevaluación en **12 meses** desde la fecha de expedición.

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

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

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

11 de abril del 2025

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

MUJICA SOLOGUREN, WILSON SANTOS

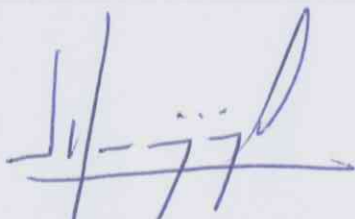
N° CMP

24620

N° RNE

18535

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO QUE CERTIFICA


Dr. Wilson Mujica Sologuren
OTORRINOLARINGÓLOGO

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO


Luis F. Herrera
JEFE DE SERVICIO DE QUIRÓFANOS

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO


Dr. Arnoldo Mauro Gonzales Masias
DIRECTOR
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 Inclusión Social, Ministerio de Salud)

Sí



República del Perú

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

RUI: RD145503



Apellidos:

CALDERON NINA

Nombres:

MIGUEL

DNI **01859161**

Discapacidad (CIDDM-OMS):

Comunicación

MODERADA

Diagnóstico (CIE 10) **H90.3**

CONADIS

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

RUI: RD145503

Inscripción
23/03/2015
Emisión
28/04/2025
Caducidad
28/04/2035



M.C. BERNARDETTE ISABEL COTRINA URTEAGA

Director 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).

