

Comas, 27 de agosto del 2018.

**OFICIO MULTIPLE N° 024 -2018-MINEDU/VMGI-DRELM-UGEL04-DIR-ARH****Señor(a)(ita):****Director(a) de las Instituciones Educativas de la UGEL 04 – Comas.****Presente.-****ASUNTO : Solicita información de personal con discapacidad.****REF. : a) Memorando Múltiple N° 0054-2018-MINEDU/SG.  
b) Oficio N° 1202-2018-MINEDU/SG-GRH.**

Es grato dirigirme a ustedes saludándoles cordialmente, y hacer de conocimiento que el Ministerio de Educación, está solicitando información, referente al cumplimiento de la cuota de empleo de Personas con discapacidad, conforme al artículo 49 de la Ley N° 29973; asimismo, las acciones implementadas referente a los ajustes razonables para trabajadores con discapacidad conforme al artículo 50 de la Ley N° 29973 y las acciones dirigidas a dar cumplimiento a la cuota de empleo de la persona con discapacidad en la entidad.

En ese sentido, se le solicita que se sirva en informar a es Sede Institucional del personal con discapacidad, que labora en la Institución Educativa a su cargo, para lo cual deberá de adjuntar copia del Certificado de CONADIS y los siguientes datos:

- Apellidos y Nombres.
- N° D.N.I.
- Cuenta con Certificado de discapacidad de CONADIS (si/no)
- Tipo de Discapacidad.
- Grado de Instrucción.
- Cargo.
- Situación (nombrado/contratado)

La información requerida debe ser remitida a más tardar hasta las 10:00 am. del día miércoles 29.08.2018, de acuerdo a los formatos que se adjuntan; bajo responsabilidad.

Cabe señalar, que se suscribe el presente documento en mérito a las facultades delegadas por la Directora Medallith García Pardo, mediante Resolución Directoral N° 000004-2018-UGEL 04.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para manifestarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Lic. ROXANA MENESES AMAYA  
Jefa (e) del Área de Recursos Humanos  
Unidad de Gestión Educativa Local N°04

RMA/J(e) RH.

FORMATO N° 2

DATOS DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD

| N° | NOMBRES | APELLIDOS | DNI | ¿Cuenta con certificado de discapacidad de CONADIS? |    | TIPO DE DISCAPACIDAD* | GRADO DE INSTRUCCIÓN*** | CARGO | UNIDAD/OFCINA DONDE LABORA | SEDE (LIMA U OTRO DEPARTAMENTO) |
|----|---------|-----------|-----|-----------------------------------------------------|----|-----------------------|-------------------------|-------|----------------------------|---------------------------------|
|    |         |           |     | SI                                                  | NO |                       |                         |       |                            |                                 |
|    |         |           |     | Nº de Certificado:<br>Resolución:                   |    |                       |                         |       |                            |                                 |
|    |         |           |     | Nº de Certificado:<br>Resolución:                   |    |                       |                         |       |                            |                                 |
|    |         |           |     | Nº de Certificado:<br>Resolución:                   |    |                       |                         |       |                            |                                 |
|    |         |           |     | Nº de Certificado:<br>Resolución:                   |    |                       |                         |       |                            |                                 |
|    |         |           |     | Nº de Certificado:<br>Resolución:                   |    |                       |                         |       |                            |                                 |
|    |         |           |     | Nº de Certificado:<br>Resolución:                   |    |                       |                         |       |                            |                                 |
|    |         |           |     | Nº de Certificado:<br>Resolución:                   |    |                       |                         |       |                            |                                 |

NOTA 1:

\* ESTE ÍTEM SE LLENA, EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR NO CUENTE CON CERTIFICADO DE CONADIS)

\*\* TIPO DE DISCAPACIDAD: VER EL COMENTARIO DE LA CELDA G1

\*\*\* GRADOS DE INSTRUCCIÓN: SIN NIVEL = SN, PRE-ESCOLAR= PE, PRIMARIA= P, SECUNDARIA= S, TÉCNICO= T Y SUPERIOR= SU

NOTA 2:

"La información consignada en el presente formato tiene carácter de declaración jurada, en caso de resultar falsa la información que proporciono, se actuará en concordancia con el numeral 33.3 del artículo 33º del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 006-2017-JUS."

# FORMATO Nº 3

## ACCIONES IMPLEMENTADAS EN EL SECTOR REFERENTE A AJUSTES RAZONABLES

| NOMBRES | APELLIDOS | TIPO DE DISCAPACIDAD* | CARGO | ACCIONES DE AJUSTES RAZONABLE** |
|---------|-----------|-----------------------|-------|---------------------------------|
|         |           |                       |       |                                 |
|         |           |                       |       |                                 |

### \* Tipos de discapacidad:

- Discapacidad Intelectual: se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores tales como la inteligencia, el lenguaje y aprendizaje, entre otras, así como de las funciones motoras. Incluye a las personas que presentan dificultades para aprender, realizar algunas actividades de la vida diaria, o en la ofrma de relacionarse con otras personas, por ejemplo: síndrome de down y el autismo.
- Discapacidad sensorial: comprende cualquier tipo de deficiencia visual, auditiva o ambas, así como cualquier otro sentido y ocasiona algún problema en la comunicación o el lenguaje (como la ceguera y la sordera), ya sea por disminución grave o pérdida total en uno o más sentidos.
- Discapacidad física: es aquella que afecta el control y movimiento del cuerpo, generando alteraciones en el desplazamiento, equilibrio, manipulación, habla y respiración de las personas. Dichas alteraciones se presentan en los músculos, huesos, articulaciones o médula espinal, así como por alguna afectación del cerebro en el área motriz impactando en la movilidad de la persona.
- Discapacidad mental: se define como aquella que puede derivar de una enfermedad mental y está compuesta por factores bioquímicos y genéticos. No está relacionada con la discapacidad cognitivo - intelectual y puede ser temporal o permanente. Algunos ejemplos son la depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, entre otros.

**\*\*Ajustes razonables :** Son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas requeridas en un caso particular que, sin imponer una carga desproporcionada o indebida, sirven para garantizar a la persona con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

### NOTA 1

\*La persona con discapacidad tiene derecho a ajustes razonables en el lugar de trabajo. Estas medidas comprenden la adaptación de las herramientas de trabajo, las maquinarias y el entorno de trabajo, así como la introducción de ajustes en la organización del trabajo y los horarios, en función de las necesidades del/la trabajador/a con discapacidad. (Art. 50 de la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad).

### NOTA 2:

"La información consignada en el presente formato tiene carácter de declaración jurada, en caso de resultar falsa la información que proporcione, se actuará en concordancia con el numeral 33.3 del artículo 33º del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 006-2017-JUS."