



PERÚ

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad CONADIS

Formulario 2

Registro de organizaciones, personas naturales o jurídicas que: representan, están conformadas, brindan atención, servicios, programas, importan o comercializan bienes o servicios especiales y compensatorios para personas con discapacidad

Con carácter de declaración jurada

Datos proporcionados por el solicitante:

Sujeto que solicita (marcar con X)	Persona Natural	Organización	Persona jurídica			
Acciones que realizan respecto de PCD (marcar con X)	Representan	conformadas	brindan atención	servicios o programas	Importación	comercialización
Tipo de trámite (marcar con X)	Solicitud inicial	Duplicado	Modificación o actualización	Copias autenticadas	Rectificación por error material	Retiro del registro
Motivo del trámite:						
DNI o RUC del solicitante:						
DNI del representante (si correspondiera):						
Correo electrónico de contacto:						
Número de contacto:						

Datos del solicitante o representante obtenidos de la base de datos RENIEC:

Nombre:
Primer apellido:
Segundo apellido:
Fecha de nacimiento:
Sexo:
Estado Civil :
Dirección:
Grado de instrucción:
Lugar de nacimiento:

Datos de la PPJJ u Organización:

Nombre:
Fecha de creación:
Dirección en la que opera:
Rubro al que se dedica:
Número de miembros que la integran:

<input type="text" value="Fecha: Día / Mes / Año"/>	huella digital	Firma del solicitante o su representante/apoderado
---	----------------	--