**INSTRUCTIVO PARA EL VACIADO DE DATOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA MATRIZ CONSOLIDADA**

1. La matriz será utilizada solo por los municipios que estén participando de la Segunda Edición del Sello Municipal “Incluir para crecer” y para los fines de cumplir con el indicador: Listado de personas en el distrito que requieren ser evaluadas para determinar su situación de discapacidad.
2. Se realizará el vaciado de la información proporcionada por las personas que manifiesten tener algún tipo de discapacidad y que hayan consignado sus datos en la ficha proporcionada por el responsable de la municipalidad participante.
3. Se debe usar letra mayúscula y tener en cuenta la codificación para cada categoría al momento de realizar el vaciado.
4. Remitir la matriz del consolidado del listado en formato virtual al CONADIS, a los correos electrónicos: sellomunicipal@conadisperu.gob.pe, glcastro@conadisperu.gob.pe, mprentice@conadisperu.gob.pe, para dar cumplimiento al indicador.

DATOS PERSONALES:

1. *Tipo de documento:* Digitar el código según corresponda a la información brindada por el ciudadano o ciudadana, de esta forma:

**DNI (1)**

**CUI (2)**

**SIN DOC (3)**

Por ejemplo, si la persona no cuenta con documento de identidad se digitará el código **3.**

1. *Número de documento de identidad:* Se digitará el número que corresponde.
2. *Apellido Paterno:* Se digitará el apellido que corresponda
3. Apellido Materno: Se digitará el apellido que corresponda
4. *Nombres:* Se digitará el/los nombres que corresponda(n)
5. *Sexo:* Digitar el código según corresponda a la información brindada por el ciudadano o ciudadana, de esta forma:

**MASCULINO (1)**

**FEMENINO (2)**

Por ejemplo, si la persona es una mujer se digitará el código **2.**

1. *Fecha de nacimiento:* Digitar la fecha de nacimiento consignando día (dd), mes (mm) y año (aaaa), por ejemplo: 12/08/1984

DATOS DEL DOMICILIO

1. Digitar la dirección completa de acuerdo a lo consignado en la ficha de datos.
2. Digitar el nombre del Centro Poblado.

DATOS DE LA DISCAPACIDAD Y SU ACREDITACIÓN

1. *Tipo de discapacidad:* Digitar el código según corresponda a la información brindada por el ciudadano o ciudadana, de esta forma:

**FISICA (1)**

**VISUAL (2)**

**AUDITIVA (3)**

**MENTAL (4)**

**INTELECTUAL (5)**

**MULTIDISCAPACIDAD (6)**

**NO SABE (7)**

Por ejemplo, si la persona registra tener discapacidad mental se digitará el código **4.**

1. *Diagnóstico médico:* Digitar el diagnóstico médico referido por la persona, en caso no lo conozca dejar en blanco.
2. *Tipo de ayuda biomecánica:* Digitar el código según corresponda a la información brindada por el ciudadano o ciudadana, de esta forma:

**SILLA DE RUEDAS (1)**

**BATON (2)**

**ANDADOR (3)**

**AUDIFONO (4)**

**BASTÓN GUÍA (5)**

**OTRO (6)**

**NINGUNA (7)**

Por ejemplo, si la persona registra que utiliza un bastón se digitará el código **2.**

1. *Tipo de seguro:* Digitar el código según corresponda a la información brindada por el ciudadano o ciudadana, de esta forma:

**SIS (1)**

**ESSALUD (2)**

**FFAA/PNP (3)**

**PRIVADO (4)**

**NINGUNO (5)**

Por ejemplo, si la persona registra que se atiende en EsSalud se digitará el código **2.**

1. *Limitaciones permanentes para:* Digitar el código según corresponda a la información brindada por el ciudadano o ciudadana, de esta forma:

**MOVERSE/CAMINAR (1)**

**VER AUN CON LENTES (2)**

**OIR AUN CON AUFIFONO (3)**

**COMUNICARSE/HABLAR (4)**

**ENTENDER/APRENDER (5)**

**RELACIONARSE CON LOS DEMÁS (6)**

Por ejemplo, si la persona registra que limitación permanente para oír, aún con audífonos se digitará el código **3.**

1. *Origen de la limitación:* Digitar el código según corresponda a la información brindada por el ciudadano o ciudadana, de esta forma:

**NACIMIENTO (1)**

**ACCIDENTE (2)**

**ENFERMEDAD (3)**

Por ejemplo, si la persona registra como origen una enfermedad se digitará el código **3.**

1. *Certificado de discapacidad:* Digitar el código según corresponda a la información brindada por el ciudadano o ciudadana, de esta forma:

**SI (1)**

**NO (2)**

**EN TRÁMITE (3)**

Por ejemplo, si la persona no cuenta con certificado de discapacidad se digitará el código **2.**

1. *Inscripción en el CONADIS:* Digitar el código según corresponda a la información brindada por el ciudadano o ciudadana, de esta forma:

**SI (1)**

**NO (2)**

**EN TRÁMITE (3)**

Por ejemplo, si la persona cuenta con inscripción en el CONADIS se digitará el código **1.**

DATOS DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN

1. *Nivel educativo:* Digitar el código según corresponda a la información brindada por el ciudadano o ciudadana, de esta forma:

**NINGUNA (1)**

**INICIAL (2)**

**PRIMARIA (3)**

**SECUNDARIA (4)**

**ESPECIAL (5)**

**TÉCNICA (6)**

**UNIVERSITARIA (7)**

Por ejemplo, si la persona manifiesta nivel secundaria se digitará el código **4.**

DATOS LABORALES

1. *Tipo de trabajo:* Digitar el código según corresponda a la información brindada por el ciudadano o ciudadana, de esta forma:

**NINGUNO (1)**

**DEPENDIENTE (2)**

**INDEPENDIENTE (3)**

Por ejemplo, si la persona manifiesta ninguno se digitará el código **1.**

**CONTACTO:**

- Ghandira Castro Vela

Correo: glcastro@conadisperu.gob.pe

Telef: 6305170 anexo 123

* Marialle Prentice Palacios

Correo: mprentice@conadisperu.gob.pe

Telef: 6305170 anexo 110