1. **ANTECEDENTES**
* **Fecha de Solicitud:**
* **Nombre Funcionario/a:**
* **Cargo Funcionario/a:**
* **Indicar Modalidad de Atención:**

*(llamada telefónica: indicar número/mensaje/correo electrónico/ visita presencial: lugar por acordar)*

1. **TIPO DE SOLICITUD QUE REQUIERE (marcar con una X)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESEO DECLARAR DISCAPACIDAD**
 |  |
| 1. **ACOMPAÑAMIENTO PARA OBTENCIÓN DE CREDENCIAL**: Este proceso busca facilitar al colaborador la obtención de la credencial de discapacidad, entregándole asesoría de un grupo multidisciplinario. El servicio incluye:
2. Apoyo en la gestión de documentos
3. Apoyo en Informe Biomédico Funcional e Informe Social, así como en la gestión del IVADEC.
4. Inscripción online y/o gestión de la hora del colaborador con la COMPIN para la obtención de la credencial de discapacidad
 |  |
| 1. **ANÁLISIS DEL PUESTO DE TRABAJO**: análisis orientado a identificar las exigencias del puesto de trabajo tanto físicas (ergonomía: silla, escritorio, altura muebles, entre otros), sensoriales (visual, auditivo, olfativo, etc.) lo que permitirá conocer si el lugar es óptimo para el desarrollo de las labores de forma segura.
 |  |
| 1. **SEGUIMIENTO:** acciones que dan a conocer problemáticas/barreras y mejorar el desempeño laboral de un funcionario/a con discapacidad, previniendo y resolviendo de forma anticipada las dificultades que podrían presentarse.
 |  |
| 1. **TALLER SENSIBILIZACIÓN:** Jornada de formación a funcionarios/as orientado a conocer aspectos propios de la inclusión y a generar conciencia con la finalidad de reducir brechas y barreras, mitos y prejuicios, igualdad entre pares como también articulación territorial si así lo requieren con organismos de la temática.
 |  |
| 1. **OTRO**
 |  |

1. **SOLICITUD**

Ingrese descripción de la solicitud de ajuste razonable:

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITUD | PROBLEMÁTICA | DIFICULTAD:** | **DESCRIPCIÓN:** |
|  |  |