

## MODELO DE SOLICITUD

**SOLICITO:** INSCRIPCIÓN COMO CASO ESPECIAL EN LA CONDICIÓN  
DE : (Gestante, Madre menor de 1 año, Discapacidad)

**Sr.**  
**PRESIDENTE DEL COMITÉ REGIONAL DE SERUMS**

Yo,.....(Nombre y Apellidos del postulante)..... de  
profesión .....identificada con DNI:....., inscrita para el  
proceso SERUMS 2016-II , me presento ante usted y expongo:

Que, estando considerado en el D.S N° 005-97-S.A de la Ley del SERUMS, la inscripción como caso especial según la disponibilidad de plazas y habiendo presentado mi expediente con los requisitos para tal fin, solicito la evaluación de mi expediente según la condición como CASO ESPECIAL.

Trujillo, .....del 2016.

.....  
Nombre y Apellidos del postulante  
DNI:.....

## **REQUISITOS PARA PRESENTACION DE EXPEDIENTE COMO CASO ESPECIAL**

**GESTANTE:** Informe Médico de Gestación expedido por un establecimiento de salud del MINSA, Essalud o Sanidad, refrendado proel jefe del establecimiento o quien haga sus veces.

**MADRE CON HIJO MENOR DE 1 AÑO:** DNI, copia legalizada y Certificado de Supervivencia del menor expedidos por las autoridades competentes. Solo se considerarán aquellos menores de 1 año hasta la fecha de inicio del SERUMS Remunerado.

**PERSONA CON DISCAPACIDAD:** Certificado de Discapacidad con una vigencia no menor de 03 meses a la fecha del inicio del SERUMS, emitido por un médico rehabilitador y/o médico cuya especialidad esté relacionada al diagnóstico de discapacidad del establecimiento de salud autorizada, y Copia Legalizada o autenticada por fedatario de la Resolución emitido por el CONADIS (consejo Nacional de integración de la Persona con Discapacidad).

**El Comité Médico evaluará y validará los documentos presentados por los postulantes como casos Especiales y el resultado de estas evaluaciones será publicada por el Comité Regional del SERUMS, en la página Web [www.diresalalibertad.gob.pe](http://www.diresalalibertad.gob.pe)**

COMITÉ REGIONAL DE SERUMS