

FORMULARIO N° 001-DSLD



PERÚ

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Formulario N° 001-DSLD

43

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE DEFENSORAS Y DEFENSORES CONCILIADORES DE LAS DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (DNA)

- El presente formulario y los documentos anexados por el/la administrado/a tienen carácter de DECLARACIÓN JURADA. El/la declarante AUTORIZA la verificación de la presente información sometándose a las acciones de ley en caso de falsedad de cualquier tipo.
- TODOS los campos deben ser completados sin borrones ni enmendaduras

I. DATOS GENERALES DEL/LA DEFENSOR/A SOLICITANTE:

Nombre y Apellido					Acreditación N°	
Defensoría del Niño y del Adolescente (DNA) donde labora						
Edad		Sexo	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	D.N.I. N°	
Grado de instrucción		Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>				
Profesión u Ocupación				Teléfono/Celular		
Correo electrónico (e-mail) donde autoriza se le notifique para efectos del presente procedimiento						
Dirección domiciliaria donde autoriza se le notifique cualquier comunicación referida al presente procedimiento						

II. EN MI CONDICIÓN DE DEFENSOR/A SOLICITANTE, DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Carezco de Antecedentes penales
Carezco de Antecedentes judiciales
Carezco de Antecedentes policiales
Me encuentro apto/a físicamente para desempeñarme en la labor de Defensor/a Conciliador/a del Servicio de Defensoría del Niño y del Adolescente (DNA)
He aprobado el Curso de Conciliación extrajudicial especializado en familia para Defensoras y Defensores de la DNA, organizado por el MIMP:
Fecha del curso:
Lugar en que se realizó el curso
Adjunto dos (02) fotografías tamaño carnet, a color, para la emisión de mi constancia de acreditación



FECHA:

Firma y huella digital de/la Declarante

