

## I. DATOS GENERALES DEL POSTULANTE

<b>1. Apellidos y Nombres</b>		<b>2. DNI/CE</b>		<b>3. Sexo</b> <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
<b>4. ¿Pertenece al grupo de riesgo?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nota: Dicha información permitirá al Programa tomar medidas de protección al postulante contra el COVID-19, durante la ejecución del proyecto.		- Hipertensión arterial - Diabetes - Enfermedades cardiovasculares ( <i>problemas con el corazón y vasos sanguíneos</i> ) - Asma - Enfermedad pulmonar crónica ( <i>problemas con el pulmón y vías respiratorias</i> ) - Insuficiencia renal crónica ( <i>problemas con los riñones</i> ) - Cáncer - Obesidad - Otros estados de inmunosupresión ( <i>VIH, hepatitis, etc.</i> )		<b>5. ¿Está usted embarazada?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Indique la semana de gestación: <input type="text"/>	
<b>6. ¿Qué seguro posee usted?</b> Seguro Integral de Salud (SIS) <input type="checkbox"/> Seguro Social de Salud (EsSalud) <input type="checkbox"/> Seguro de Fuerzas Armadas - Policía Nacional (FFAA-PNP) <input type="checkbox"/> Seguro Entidades Prestadoras de Servicios (EPS) <input type="checkbox"/> Seguro Particular <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>		<b>7. ¿Tiene al menos un hijo menor de edad?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
<b>8. Nivel educativo alcanzado</b> Sin nivel/inicial <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Técnico/superior <input type="checkbox"/>		<b>9. Talla de indumentaria</b> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/>		<b>10. Talla de zapato</b> <input type="text"/>	
<b>11. Departamento</b>		<b>12. Provincia</b>			
<b>13. Distrito</b>		<b>14. Centro poblado</b>			
<b>15. Dirección</b>		<b>16. Teléfono o celular</b>			
<b>17. Correo electrónico</b>		<b>18. Otro número de contacto</b>			

## II. DATOS PARA VERIFICAR LA ELEGIBILIDAD DEL POSTULANTE

<b>19. Situación laboral actual</b> Desempleado <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/>	<b>20. Escriba su fecha de nacimiento</b> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Escriba su edad <input type="text"/>
---	--	--------------------------------------

## III. IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS VULNERABLES (MARQUE CON "X" LA CASILLA SOLO SI PERTENCE A UN GRUPO VULNERABLE)

<b>21. Víctima de violencia de género</b> <input type="checkbox"/> El Programa Trabaja Perú derivará la información obtenida al Centro de Emergencia Mujer (CEM) del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar (AURORA), a fin de velar por su seguridad.	<b>22. Persona con discapacidad</b> <input type="checkbox"/> El Programa Trabaja Perú derivará su caso con la Oficina Municipal o Regional de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED/OREDIS) o, si está registrado, corroborará la información con la base de datos de personas con discapacidad del Ministerio de Salud (MINSU) y del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS).
--	--

**Nota:** En el caso que ser una víctima del periodo de violencia de 1980 al 2000 o una persona rescatada de grupos terroristas, el Programa Trabaja Perú corroborará su información con la base de datos del ente rector correspondiente. **Ningún grupo vulnerable requerirá entregar una constancia y/o documento impreso/ fotocopiado.**

## IV. COMPROMISO DEL PARTICIPANTE ELEGIDO

Al ser elegido como participante, me comprometo a: i) Usar adecuadamente los implementos de seguridad (kit de seguridad) de acuerdo a las labores que realice en la obra, ii) No realizar suplantaciones en la asistencia a la obra y iii) Promover una cultura de armonía en el servicio brindado.

## V. DECLARACIÓN JURADA SOBRE INFORMACIÓN REVELADA

Declaro bajo juramento que los datos consignados en esta ficha de registro son auténticos para ser considerado elegible como participante, de acuerdo a lo establecido por el Programa TRABAJA PERÚ. En caso se compruebe la falsedad en la información que he brindado, el Programa podrá desafiarme inmediatamente durante el proceso de selección de participantes o durante la ejecución de la obra.

..... Firma del Postulante	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/> Huella dactilar
-------------------------------	--