FORMULARIO DE SOLICITUD DE COMUNICACIÓN COMPLEMENTARIA PARA PERSONA CON DISCAPACIDAD VISUAL Y/O QUECHUA - HABLANTE

SEÑOR(A) JUEZ(A) DE : _____

DE LA CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE : _____

NÚMERO COMPLETO DE EXPEDIENTE JUDICIAL : _____

I. INFORMACIÓN DE LA PARTE PROCESAL

1.1 Nombres y apellidos completos (obligatorio)	**Tipo de documento (obligatorio)**	
	☐ DNI ☐ Carnet de Extranjería ☐ Pasaporte	☐ Otro: _____
	Número de documento:	

1.2 Dirección de residencia (Mz. Calle, Barrio, AA.HH, Asociación)

Departamento	**Provincia**	**Distrito**

Referencia:

Teléfono celular (obligatorio)	**Correo Electrónico personal (obligatorio)**	**Casilla Electrónica Poder Judicial** (opcional)

¿Tiene alguna discapacidad visual? (obligatorio)	**SI**	**NO**	**¿Desea ser notificado en una modalidad INFORMATIVA adicionalmente? Marcar con una "X"**		
			IMPRESIÓN EN BRAILLE	**IMPRESIÓN EN MACROTIPO (Fuente Arial, Tamaño 20)**	**AUDIO EN ESPAÑOL**

¿Necesita intérprete o traductor de lenguaje nativo? (obligatorio)	**SI**	**NO**	**Especifique idioma (obligatorio)**	**¿Desea ser notificado ADICIONALMENTE en la modalidad INFORMATIVA de audio en idioma quechua?**	
				SI	**NO**

II.- FIRMA Y HUELLA DEL/ DE LA PARTE PROCESAL

Firma	**Huella**

Fecha:

.....