



I) CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA LA VALORACIÓN DE DISCAPACIDAD

¿Qué es un consentimiento informado?

Es un proceso por el cual:

- Usted recibe información sobre el trámite,
- da sus datos personales,
- puede preguntar todas sus dudas,
- decide si participar o no participar en el trámite.

Trámite para participar en la valoración con el Baremo Único de Discapacidad

El Baremo Único de Discapacidad es un instrumento para evaluar la discapacidad de las personas en Uruguay.

El Baremo Único de Discapacidad (BUND) se crea por la Ley 20.378.

Es un instrumento que puede determinar si usted se encuentra en situación de discapacidad. Puede dar como resultado:

- sin discapacidad
- discapacidad leve
- discapacidad moderada
- discapacidad severa
- discapacidad muy severa

El instrumento se basó en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF–OPS/OMS).

Se aplica en una entrevista. En la entrevista debe responder preguntas sobre:



- las dificultades reales para realizar una serie de actividades y los factores ambientales
- sobre la realización de actividades con apoyo o sin apoyo,
- sobre las ayudas técnicas
- sobre las adaptaciones que necesita para mejorar su desempeño
- sobre los medicamentos que toma

Para aplicar el instrumento usted presentó informes médicos y sociales.

La entrevista de valoración de discapacidad será realizada por profesionales del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) capacitados en el instrumento.

Al finalizar la entrevista se le entregará el resultado de la aplicación del instrumento. Este certificado podrá presentarlo donde se le solicite.

La información que usted proporcione quedará guardada en el sistema electrónico del Estado. Esta información será utilizada para obtener información sobre las personas con discapacidad en nuestro país. La difusión de los datos no contendrá su información personal. Los datos se difunden en forma anónima, al igual que los datos que usted aporta en las encuestas de hogares o en el Censo Nacional. Los datos quedan resguardados por la Ley de Protección de Datos (Ley 18.331).

Quedan en los registros del Estado y solo se podrán hacer públicos si usted lo autoriza en este consentimiento.

Si la evaluación indica que tiene discapacidad leve, moderada, severa o muy severa usted quedará inscripta/o en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad (RNPcD).

Actualmente estar inscripta/o en el RNPcD es un requisito obligatorio, para todas las Personas con Discapacidad que aspiran a concursar y acceder a un puesto de trabajo en la Administración Pública (Ley 18.651) y en el ámbito privado (Ley 19.691).

Usted puede decidir no estar en el Registro Único de Personas con Discapacidad, pero no podrá postularse a un puesto de trabajo bajo la ley de cupos para personas con



discapacidad.

Desea pertenecer al Registro Nacional de Personas con Discapacidad (marque con una cruz)

SI O

NO O

El consentimiento informado podrá ser respondido por usted o por su curador o curadora o la persona responsable si ud no puede hacerlo por motivos que deberán estar justificados ante el equipo profesional.

Si usted requiere algún tipo de apoyo para responder el consentimiento, se le ofrecerá por parte del equipo profesional que realiza la entrevista.

II) - DECLARACIÓN JURADA

Yo (NOMBRE COMPLETO)....., titular de la
CI:....., con domicilio en, por la
presente declaro bajo juramento que:

(IMPORTANTE. Lea con atención la siguiente información y si está de acuerdo, complete los datos y firme al final del documento)

- Me informaron sobre las características de la valoración.
- Consulté todas las dudas que tenía y me respondieron
- Entendí toda la información
- Acepto ser valorado o valorada.



- Acepto que el equipo valorador registre mis respuestas.

Datos personales:

Apellidos:.....

Nombres:.....

Cédula de identidad: Edad:

Correo electrónico:

Teléfono de contacto:

Género (marque con una cruz)

☐ Mujer

☐ Varón

☐ Mujer trans

☐ Varón trans

☐ Otro

☐ No sabe

☐ No contesta

¿Cuál es tu Discapacidad?:

☐ Visual

☐ Auditiva



☐ Física

☐ Psíquica/Psicosocial

☐ Intelectual

*Marque la o las discapacidad/es que considere.

¿Tiene usted curador o curadora? (Marque con una cruz)

SI ☐

NO ☐

Importante: El curador o la curadora es la persona que ayuda a tomar decisiones a otra persona, que tiene una curatela y apoya en las actividades en las que no pueda hacerlo sola. No es lo mismo que tutor.

Manifiesto que la presente declaración se realiza en carácter de declaración jurada, asumiendo total responsabilidad por la veracidad de los datos y reconociendo que toda falsedad estará sujeta a las sanciones establecidas por la legislación vigente.

Firma.....Huella digital (si corresponde)

Aclaración de firma

Firma de curador/a (si corresponde).....

Uruguay,..... de 20.....