

Anexo 1

SOLICITUD DE PERSONA DE APOYO

SUMILLA: Solicito ser designado como persona de apoyo para (nombre de la persona apoyada) --

SEÑOR JEFE DE LA OFICINA CONSULAR DEL PERÚ EN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (SEÑALAR LA CIUDAD Y EL PAÍS).-

Yo, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (Nombres y Apellidos) de nacionalidad XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX identificado con documento de identidad XXXXXXXXXXXX N°. XXXXXXXX, con domicilio en XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, ciudad XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, país XXXXXXXXXXXX y con correo electrónico XXXXXXXXXXXXXXXX.

I. MOTIVO DE LA SOLICITUD:

Que de conformidad con la Ley N° 31821, "Ley que incorpora dentro de las funciones notariales de los funcionarios consulares la designación de personas de apoyo para la persona adulta mayor y/o persona con discapacidad que reside en el exterior", solicito se me declare **persona de apoyo** de XXXXXXXXXXXXXXX, **identificada(o) con Documento de Identidad N° XXXXXXXX** en mi calidad de XXXXXXXX.

Al respecto, comunico que cumplo con la documentación e información de conformidad con la Ley N° 31821 y su Reglamento, que se detalla a continuación:

La declaración jurada del solicitante a persona de apoyo.	
El certificado médico que acredita la imposibilidad de la persona apoyada de manifestar su voluntad de manera fehaciente.	
Documento que acredite la condición de apoyo previamente designado o copia de los documentos que acrediten la relación de parentesco por consanguinidad y/o afinidad según corresponda al orden de prelación señalado en el numeral 4.1 de la Ley N° 31821.	
Declaración jurada de la persona que solicita ser designada como apoyo de no tener antecedentes penales, policiales y judiciales	
Declaración de dos testigos mayores de edad que conozcan a la persona apoyada y den fe de la imposibilidad que tiene de manifestar su voluntad.	

II. COMPROMISO DE LA PERSONA DE APOYO

Orientar a la persona apoyada y facilitar la manifestación de su voluntad, para la realización de cobro de pensión y/o devolución de aportes económicos.	
Respetar la voluntad y las preferencias de la persona apoyada, utilizando el criterio de la mejor interpretación.	
Administrar el dinero de la persona apoyada para asegurar su cuidado, de acuerdo con sus necesidades, priorizando los gastos en salud, vivienda, alimentación, recreación y seguridad.	
Acreditar y sustentar los gastos efectuados en la atención de la persona apoyada, ante el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.	
Brindar facilidades para la entrevista periódica que realiza la Oficina Consular.	
Subsanar las observaciones realizadas en el marco de la ejecución de las salvaguardias.	
Informar a la Oficina Consular, en un plazo no mayor a setenta y dos (72) horas del fallecimiento de la persona apoyada adjuntando el acta o certificado de defunción, a fin de suspender los efectos de la designación de apoyo y ejecución de las salvaguardias que correspondan.	
Informar en caso la persona apoyada hubiese fallecido y/o hubiese finalizado su designación, siendo que debe abstenerse de realizar cobros y retiros de las cuentas bancarias.	

Por tanto:

Solicito a usted, se sirva iniciar el trámite de designación de persona de apoyo, en el marco de lo establecido en la Ley N° 31821.

Primer otrosí digo:

Que, me someto a las salvaguardias correspondientes; rendición de cuentas y supervisión periódica de acuerdo con el artículo 15 del reglamento de la Ley N° 31821.

Segundo otrosí digo:

Que, de conformidad con el artículo 13° de la Ley N° 26662, solicito se realice una sola vez la publicación en el diario Oficial El Peruano y en otro de amplia circulación.

(ciudad), DÍA de MES de AÑO.

Anexo 2

DECLARACIÓN JURADA DE RENDICIÓN DE CUENTAS						N° xxx				
I. DATOS DE LA PERSONA DE APOYO										
Nombres y Apellidos										
Sexo			Masculino:			Femenino:				
Documento de Identidad			DNI:			Otro: N°				
Teléfono						Correo electrónico:				
Dirección						Teléfono fijo y/o celular:				
II. DATOS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR										
Nombres y Apellidos										
Sexo			Masculino:			Femenino:				
Documento de Identidad			DNI:			Otro: N°				
Teléfono						Correo electrónico:				
Dirección						Teléfono fijo y/o celular:				
Idioma										
III. FUENTES DEL INGRESO ECONÓMICO (MARCA EL CASILLERO)										
Pensión por:			Jubilación		Viudez		Invalidez		Sobrevivencia	
									Otros: Especificar:	
FONAVI					Programas:		PENSIÓN 65		Discapacidad Severa	
Monto del ingreso mensual							Monto total del ingreso anual			
IV. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA RENDICIÓN DE CUENTAS										
Necesidades de la persona apoyada	Preferencias de la persona apoyada	N°	Fecha de la compra / consumo/ otro	Tipo de documento (Boleta/factura) (Evidencia)	Serie/N° Doc	N° RUC o similar	Razón social / Nombre	Detalle del gasto	Total	
Total de gastos:			Tipo de cambio a S/:		Total de gastos en Soles:					
Monto no gastado:			Tipo de cambio a S/:		Total de gastos en Soles:					
Justificación del monto no gastado:										
El objetivo de este documento es la rendición de cuentas de la administración del dinero que recibe la persona apoyada por el cobro de su pensión o devolución de aportes, por parte de la persona de apoyo (Artículos 3 y 6 de la Ley N° 31821)										
Lugar:					Fecha:					

Anexo 3

Supervisión Periódica			
Fecha:			N° Visita
Persona Adulta Mayor:			
Nombre			
DNI:			
Edad:			
Tipo de discapacidad:			
Domicilio:			
Persona de apoyo:			
Celular:		Correo Electrónico:	

Necesidades identificadas	Preferencias al gasto / PAM conforme lo señalado en la Rendición de cuentas	Declaración jurada que valida el gasto	Verificación Del Gasto efectuado*	
			SI	NO
Vivienda				
Salud				
Vestimenta				
Recreación				
Otros				
Funcionario consular responsable:				
Observaciones:				
Firma				
<ul style="list-style-type: none"> • La Verificación en función a la visita que realiza el funcionario consular de forma presencial en cumplimiento de los artículos 3 y 6 de la Ley N° 1 "Ley que incorpora dentro de las funciones notariales de los funcionarios consulares la designación de personas de apoyo para la persona apoyada" 				

Anexo 4

DECLARACIÓN JURADA DE TESTIGO

Me presento ante el Consulado del Perú en (país de residencia de la persona apoyada) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, yo, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (nombres y apellidos) de Nacionalidad XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, identificado con documento de identidad XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX N°. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, en calidad de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, (parentesco o afinidad), con domicilio en XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, país de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, ciudad XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, por lo que, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

- Ser testigo de la preferencia que tiene por el señor (nombre de la persona de apoyo) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, en su condición de (tipo de parentesco o afinidad) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, quien solicita ser; "Persona de Apoyo" del señor XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, identificada(o) con documento de identidad N° XXXXXXXX.

Asimismo, autorizo al Consulado del Perú en (país de residencia de la persona apoyada) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información.

(ciudad), DÍA de MES de AÑO.

Anexo 5

DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES POLICIALES, JUDICIALES, PENALES Y/O ALERTAS INTERNACIONALES

Yo, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (Nombres y Apellidos) de nacionalidad XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX identificado con documento de identidad XXXXXXXXXXXX N°. XXXXXXXX, con domicilio en XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, ciudad XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, país XXXXXXXXXXXX, declaro bajo juramento que:

REGISTRO antecedentes policiales, penales, judiciales o requisitorias en Perú o, en el exterior.
(marque con una x uno de los recuadros en blanco según corresponda)

SI

NO

*Si marcó "Sí", podrá ampliar la información en la entrevista.

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado con el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS y asumo la responsabilidad administrativa y/o penal en caso se compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada.

Esta declaración surte efectos legales vinculados con mi solicitud de designación como persona de apoyo para la persona apoyada, presentada ante la Oficina Consular del Perú en XXXXXXXX.

(ciudad), DÍA de MES de AÑO.