SUPREMA CORTE DE JUSTICIA
SECRETARIA DE PERSONAL

SP-ING-015

PROPUESTA DE INGRESO COMO OBRERO - TITULAR / LEY 10.592
PRUEBA PILOTO

DEPARTAMENTO JUDICIAL	Departamento Judicial
ORGANISMO DE DESTINO DEL CARGO	Organismo de destino del cargo
PROPONENTE	Apellido y nombre de proponente
PROPUESTA PARA CARGO/ ACUERDO PARA CARGO	Auxiliar 3°
ORIGEN DEL CARGO (motivo de la vacante)	Origen del cargo (motivo de la vacante)
APELLIDO Y NOMBRE COMPLETO	Apellido y nombre del aspirante
NÚMERO DE DOCUMENTO	Número de documento
TELÉFONO DE CONTACTO	Teléfono de contacto
CORREO ELECTRÓNICO	Correo electrónico
Tiene/n vínculo de parentesco o afinidad según lo indicado en el Ac. 3543	Tienen vínculo de parentesco o afinidad (Ac. 3543)
Se encuentra inscripto/a en el Registro de Aspirantes con Discapacidad del Poder Judicial	Se encuentra inscripto/a en el Registro de Aspirantes con Discapacidad del Poder Judicial
Tiene familiar/es ex combatiente/s (*2)	Ingresa como familiar de excombatiente Ac 3330
Tareas que desarrollará el aspirante	Detallar las tareas a realizar por el aspirante

INSTRUMENTO DE RELEVAMIENTO DE ACCESIBILIDAD

- La información requerida en el presente instrumento tiene como finalidad determinar si el organismo cuenta con las condiciones necesarias para el desempeño del aspirante de forma autónoma. La presente solicitud de ingreso no se encuentra supeditada al cumplimiento de todos los aspectos relevados. Deberá consignarse la información requerida según corresponda al caso particular.

AGENTE QUE RELEVÓ	

Aspecto	Descripción	Cumple: (Si/No)	Comentarios
Rampas de acceso	Verificar si existen rampas para sillas de ruedas.	Verificar si existen rampas para sillas de ruedas	
Puertas (ancho mínimo 80cm)	Revisar si las puertas tienen el ancho suficiente para el paso de sillas de ruedas.	Revisar si las puertas tienen el ancho suficiente para el paso de sillas de ruedas	
Espacio adecuado en áreas de trabajo	Asegurar que haya suficiente espacio para que personas en sillas o con movilidad reducida se desplacen sin inconvenientes.	Asegurar que haya suficiente espacio para que personas en sillas o con movilidad reducida se desplacen sin inconvenientes	
Baños accesibles (tamaño/barrales)	Asegurar que los baños tengan el tamaño adecuado para usuarios de silla de ruedas y estén equipados con barras de apoyo.	Asegurar que los baños tengan el tamaño adecuado para usuarios de silla de ruedas y estén equipados con barras de apoyo.	
Evacuación accesible	Confirmar si las rutas de evacuación son accesibles y bien señalizadas	Confirmar si las rutas de evacuación son accesibles y bien señalizadas	
Puntos de reunión accesibles	Verificar si los puntos de reunión en emergencias son accesibles para todos.	Verificar si los puntos de reunión en emergencias son accesibles para todos	
Señalización clara y alternativa (visual, táctil y auditiva)	Verificar si incluye texto en lectura fácil y pictogramas.	Verificar si incluye texto en lectura facíl y pictogramas.	
	Verificar si la señalización incluye texto en braille .	Verificar si la señalización incluye texto en braille .	
	Verificar si la señalización incluye Lenguaje de Señas Argentinas en un código QR.	Verificar si la señalización incluye Lenguaje de Señas Argentinas en un	

		código QR.	
	Verificar la presencia de sistemas de asistencia auditiva.	Verificar la presencia de sistemas de asistencia auditiva.	
	Señales visuales y/o cartelería con buen contraste.	Señales visuales y/o cartelería con buen contraste.	
Iluminación adecuada	Verificar que la iluminación sea suficiente y sin deslumbramientos.	Verificar que la iluminación sea suficiente y sin deslumbramientos.	
Sistema visual de alarma	Corroborar la presencia de alarmas lumínicas.	Corroborar la presencia de alarmas lumínicas.	
Personal del organismo con conocimiento en Lengua de Señas Argentina (LSA)	Verificar capacitación de un referente dentro de la dependencia.	Verificar capacitación de un referente dentro de la dependencia.	
Capacitación del personal	Relevar si el personal ha sido capacitado con perspectiva en discapacidad.	Relevar si el personal ha sido capacitado con perspectiva en discapacidad	
Equipamiento accesible/adaptado	Revisar si el equipamiento responde a las necesidades de la persona propuesta. Ej: mobiliario(escritorios y sillas), tecnología (lectores de pantalla o teclados adaptados),etc.	Revisar si el equipamiento responde a las necesidades de la persona propuesta. Ej: mobiliario(escritorios y sillas), tecnología (lectores de pantalla o teclados adaptados),etc	
Barreras	¿Existen barreras en el organismo para garantizar la autonomía del aspirante? ¿Cuales?	¿Existen barreras en el organismo para garantizar la autonomía del aspirante? ¿Cuales?	

Los campos de respuesta "Sí-No" en este formulario son de carácter obligatorio. Se requiere que escoja únicamente una de las opciones disponibles para cada consulta. El incumplimiento de esta instrucción podría generar el rechazo de la solicitud.

<u>Adjuntar documentación:</u>

- *(*1) Acto administrativo.*
- *Fotocopia del DNI.*
- *(*2) Si la respuesta es SI, adjuntar:*

- Partida de Nacimiento.
- Certificado Malvinas.

- *Certificado de cumplimiento de la capacitación obligatoria en la temática de género y violencia contra las mujeres Leyes N° 15.134 y N° 27.499 ("Ley Micaela").*