

Lineamientos para el reconocimiento de convivientes del mismo sexo del personal de la salud fallecido a consecuencia del COVID – 19, para el acceso a la entrega económica regulada por el D.U. N° 063-2020 y el D.S. N° 220-2020-EF

En el marco de la Decreto de Urgencia N° 063-2020 que autoriza al Ministerio de Justicia a efectuar entregar económicas a favor de deudos del personal de salud fallecido como consecuencia del COVID-19 y del Decreto Supremo N° 220-2020-EF que, entre otras normas complementarias, dispone que se considera como personas beneficiarias de la entrega económica, entre otros, a los y las convivientes del mismo sexo del personal de salud fallecido; la Resolución Ministerial N° 0220-2020-JUS establece los lineamientos para su identificación y reconocimiento.

1. Finalidad

El objetivo de los lineamientos es establecer los requisitos para acreditar la condición de conviviente sobreviviente del mismo sexo del personal de la salud fallecido a consecuencia del COVID-19 en cumplimiento de sus funciones, entre el 12 de marzo y el 7 de setiembre de 2020, para que se les reconozca como personas beneficiarias de la entrega económica.

2. Documentos a presentar

Las personas que aleguen haber sostenido una relación de convivencia exclusiva y estable con otra persona del mismo sexo, con algún miembro del personal de salud fallecido a consecuencia del COVID-19 en cumplimiento de sus funciones entre el 12 de marzo y el 7 de setiembre de 2020, deberán presentar:

- (i) Ficha de solicitud, bajo el formato contenido en el Anexo 1.
- (ii) Declaración jurada de dos (2) testigos, con firmas legalizadas por notario, en las que se señale expresamente que (a) convivieron por un periodo mínimo de dos (2) años; (b) no tuvieron vida en común con otras personas durante la convivencia, y (c) el domicilio compartido.
- (iii) Recibos de luz o agua, contratos de arrendamiento y/o documentos sobre bienes inmuebles o muebles adquiridos en copropiedad, de los que se advierta los nombres de uno o ambos convivientes y la dirección del domicilio común. De preferencia, la antigüedad de los documentos no debe ser menor a dos (2) años.
- (iv) Otros documentos que contribuyan a generar certeza de la convivencia por un periodo no menor de dos (2) años.

3. Procedimiento

De acuerdo al artículo 8 del Decreto Supremo N° 220-2020-EF, el Ministerio de Salud elaborará una lista del personal de salud fallecido con motivo del COVID-19. Para validar si la o el conviviente se encuentra en dicha lista, puede consultarse en la Oficina de Recursos Humanos de la entidad en la que laboró.

Los documentos indicados en el numeral 2 precedente deben ser presentados en original en la Mesa de Partes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, ubicado en la calle Scipión Llona N° 350, distrito de Miraflores.

Recibida la solicitud y los documentos, la Secretaría Técnica del Consejo de Reparaciones verificará la identidad, estado civil y registro previo de alguna unión de hecho de ambas personas.

Luego de validada la información, la Secretaría Técnica emitirá un dictamen con el resultado de la evaluación.



PERÚ

Ministerio
de Justicia
y Derechos HumanosDespacho Viceministerial
de Derechos Humanos y
Acceso a la JusticiaConsejo de
Reparaciones**FICHA DE SOLICITUD PARA EL RECONOCIMIENTO DE CONVIVIENTES DEL MISMO SEXO DEL PERSONAL DE LA SALUD FALLECIDO A CONSECUENCIA DEL COVID-19**

D.U. N° 063-2020 y D.S. N° 220-2020

Fecha de solicitud

I. DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido			
Primer nombre		Segundo nombre			
1.1. Documento de identidad		1.2. Fecha de nacimiento		1.3. Género Marcar (x)	
1. N° DNI		1. Día	2. Mes	3. Año	1. Masculino
2. Otro					2. Femenino
					3. Otro
1.4. Ubicación geográfica del domicilio actual			1.5. Dirección		
1. Departamento		AV/CALLE/JIRON/PSJE/NRO/DPTO/MZ./LOTE./URB.			
2. Provincia					
3. Distrito					
Teléfono	Celular	Correo electrónico			
	1.				
	2.				

II. DATOS DEL PERSONAL DE LA SALUD FALLECIDO A CONSECUENCIA DEL COVID-19

Primer apellido		Segundo apellido					
Primer nombre		Segundo nombre					
2.1. Documento de identidad		2.4. Fecha de nacimiento		2.2. Fecha de defunción			
1. N° DNI		1. Día	2. Mes	3. Año	1. Día	2. Mes	3. Año
2. Otro							
2.8. Centro de labor Marcar (x)		2.6. ¿Tiene hijos vivos? Marcar (x)		2.3. Género Marcar (x)			
MINSA		Si		1. Masculino			
Essalud		No		2. Femenino			
FFAA				3. Otro			
Policía		2.7. ¿Tiene padres vivos? Marcar (x)					
DIRESA		Si					
Otros		No					

III. INFORMACION SOBRE LA CONVIVENCIA

LUGAR DE CONVIVENCIA HABITUAL						
3.1. Ubicación geográfica						
1. Departamento		3.2. Dirección				
2. Provincia		AV/CALLE/JIRON/PSJE/NRO/DPTO/MZ./LOTE./URB.				
3. Distrito						
Si la convivencia fue en más de un lugar, detallar las residencias mantenidas durante los 2 últimos años.						
3.3. Dirección 2						
Departamento		Provincia		Distrito		
3.4. Dirección 3						
Departamento		Provincia		Distrito		
3.5. PERIODO DE CONVIVENCIA						
Fecha de inicio		Exacto ()		Aproximado ()		
		1. Día	2. Mes	3. Año	1. Mes	2. Año

(Marcar con "x" según corresponda)



PERÚ

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Despacho Viceministerial de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia

Consejo de Reparaciones

IV. DOCUMENTOS ADJUNTOS

N°	Nombre del documento	N° páginas
1	Declaración jurada de dos (2) testigos con firmas legalizadas ante notario	
2	Recibos de luz, agua u otro del lugar de convivencia	
3	Contratos de arrendamiento	
4	Documento público o privado sobre la adquisición de bienes inmuebles o muebles adquiridos en copropiedad	
5	Otros (Especificar)	
6	Otros (Especificar)	
	TOTAL	

V. DECLARACIÓN JURADA DE LA CONVIVENCIA

5.1. DECLARACIÓN JURADA DEL O LA CONVIVIENTE SOBREVIVIENTE

Yo, _____ declaro bajo juramento que he mantenido una relación convivencial exclusiva con el causante, de forma voluntaria y estable en una misma residencia, por un periodo no menor de 2 años.

5.2. DECLARACIÓN JURADA DEL TRÁMITE

Declaro bajo juramento que los datos consignados y los documentos presentados expresan la verdad de acuerdo a lo regulado por la Ley 27444 - Ley del Proceso Administrativo Legal. La comprobación de la falsedad en la declaración, información y/o documentación presentada dará lugar a las sanciones administrativas y penales correspondientes según artículo 32.3 de la Ley 27444 y el artículo 427 del Código Penal.

VI. FIRMA

6.1. Firma del/la solicitante	6.2 Huella (índice derecho)

6.2.Solicitud de notificación electrónica	
Asimismo, solicito que todo acto administrativo derivado del presente procedimiento, se me notifique en el correo electrónico consignado en el presente formulario (Ley N° 27444, artículo 20.4).	
Marca con una X	
SI	NO