

REQUISITOS PARA LA REASIGNACIÓN POR RAZONES DE INTERES PERSONAL Y UNIDAD FAMILIAR

1 Solicitud por escrito ante la DRE de la Institución de destino, con copia a la DRE de la institución de origen, de corresponder, indicando la causal de reasignación

2 Acreditar mediante resolución tener tres (3) años de nombrado en la CPD como mínimo y dos (2) años de servicio efectivo en el lugar de su último cargo

3 Informe escalafonario, expedido por la DRE de la institución de origen, cuya antigüedad no será mayor a sesenta (60) días calendario, a la fecha de ingreso del expediente para reasignación. Si la solicitud se presenta en la misma DRE, será suficiente que el Comité de Reasignación solicite una copia al área

4 Existir una plaza orgánica vacante en el punto de destino con la misma categoría y perfil profesional similar del docente de la plaza orgánica de origen

POR RAZONES DE UNIDAD FAMILIAR, SE ADJUNTARÁ ADICIONALMENTE:

DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA RELACIÓN DE PARENTESCO	DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA DISCAPACIDAD DEL HIJO O PADRE	DOCUMENTOS QUE ACREDITEN QUE EL FAMILIAR TIENE DOMICILIO EN LA JURISDICCIÓN DE DESTINO
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ACTA DE MATRIMONIO DEL CÓNYUGE <input type="checkbox"/> RESOLUCIÓN JUDICIAL O ESCRITURA PÚBLICA DE RECONOCIMIENTO DE UNIÓN DE HECHO PARA EL CASO DE CONCUBINATO. <input type="checkbox"/> COPIA SIMPLE DEL ACTA DE NACIMIENTO Y DNI DE LOS HIJOS MENORES DE EDAD E HIJOS MAYORES DE EDAD CON DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> COPIA SIMPLE DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL SERVIDOR Y DNI DEL PADRE O MADRE MAYORES DE SETENTA AÑOS DE EDAD O CON DISCAPACIDAD 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD OTORGADO POR LOS MÉDICOS CERTIFICADORES REGISTRADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPRESS PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS A NIVEL NACIONAL, O POR LAS BRIGADAS ITINERANTES CALIFICADORAS DE DISCAPACIDAD (BICAD) A CARGO DEL MINISTERIO DE SALUD; O EN SU DEFECTO, LA RESOLUCIÓN DE DISCAPACIDAD EMITIDA POR EL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD (CONADIS) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> DECLARACIÓN JURADA SUSCRITA POR EL FAMILIAR DIRECTO QUE RESIDE EN LA JURISDICCIÓN DE LA ENTIDAD DE DESTINO EN DONDE SOLICITARÁ LA REASIGNACIÓN. EN CASO, SE ACREDITE EL VÍNCULO CON UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD, LA DECLARACIÓN JURADA DEBERÁ ESTAR SUSCRITA POR SU REPRESENTANTE LEGAL.