

12. SOLICITUD DE COMPLEMENTO POR CAMBIO DE ROL: PERSONA CUIDADORA PRINCIPAL/SECUNDARIA.

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PARA LA TRAMITACIÓN DEL COMPLEMENTO POR CAMBIO DE ROL CUANDO LA PERSONA QUE REQUIERE CUIDADOS Y LAS PERSONAS CUIDADORAS PERTENECEN A HOGARES DISTINTOS DEL RSH.

“Declaración jurada que da cuenta del cambio de cuidadora principal cuando existen dos o tres personas que declaran cuidar a la misma persona, y al menos una de las personas cuidadoras pertenece a otro hogar del RSH”.

Yo, cédula de identidad N° -, domiciliada en....., de la comuna de....., región de....., vengo en declarar bajo juramento lo siguiente:

Soy la persona cuidadora principal y realizo de manera no remunerada labores de cuidado a, cédula de identidad N° -, domiciliada/o en....., de la comuna de....., región de....., quien se encuentra en situación de discapacidad leve, moderada o severa, con dependencia funcional moderada o severa y/o con necesidades educativas especiales permanentes que forman parte del Programa de Integración Escolar o están matriculados en un establecimiento de enseñanza especial.

La emisión de este documento debe contar con una antigüedad máxima de 2 meses contados desde la fecha de la solicitud.

Lo anterior, para efectos de tramitar la solicitud de complemento de información del Registro Social de Hogares, regulado por el Decreto Supremo N°22, de 2015 del Ministerio de Desarrollo Social.

Declaro también que estoy en conocimiento de que en caso de verificarse inconsistencia en los datos o evidencia de adulteración o falsedad de los mismos, reportados en esta solicitud de complemento de información y los que pudieran disponerse con posterioridad en registros administrativos y con ocasión de procesos de supervisión, se procederá, cuando corresponda, conforme a lo señalado en los artículos N° 18 y N° 51 del Decreto Supremo N°22, del 2015, para efecto de lo previsto en los incisos segundo y tercero del artículo 5° de la ley N° 20.379

FIRMA.....
Antigua Persona Cuidadora Principal

FIRMA.....
Persona Cuidadora secundaria (firma en caso de existir una segunda Persona Cuidadora secundaria)

FIRMA.....
Nueva Persona Cuidadora Principal

FIRMA.....
Jefe/a de Hogar de Persona que requiere Cuidados

En..... a..... del mes de.....de 20.....