



APRUEBA FORMATOS DE FORMULARIOS FÍSICOS A APLICAR EN SOLICITUDES DE INGRESO, ACTUALIZACIÓN, RECTIFICACIÓN Y COMPLEMENTO AL REGISTRO SOCIAL DE HOGARES Y DEJA SIN EFECTO RESOLUCIÓN EXENTA N°05, DE 2016, SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0166

SANTIAGO, 06 OCT 2023

VISTO:

Lo dispuesto en la ley N°18.575, orgánica constitucional de bases generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N°1/19.653, de 2000 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la ley N°19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; en la ley N°20.530, que crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y modifica cuerpos legales que indica; en la ley N°20.379, que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e Institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo"; en el decreto supremo N°15, de 2012, del entonces denominado Ministerio de Desarrollo Social, que aprueba el reglamento del artículo 4° de la ley N°20.530; en el decreto supremo N°22, de 2015, del entonces denominado Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Servicios Sociales, que aprueba reglamento del artículo 5° de la ley N°20.379 y del artículo 3° letra f) de la ley N°20.530; en la resolución exenta N°0414, de 2021, de la Subsecretaría de Servicios Sociales, que aprueba Protocolos Técnicos para las solicitudes de ingreso, actualización, cancelación de datos personales y de acceso a la información del Registro Social de Hogares; en la resolución exenta N°0712, de 2022, de la Subsecretaría de Servicios Sociales, que aprueba Protocolos Técnicos para la actualización de información de registros administrativos y de complemento de información al Registro Social de Hogares, las declaraciones juradas para su aplicación, y deja sin efecto resoluciones que indica; en la resolución exenta N°1.142, de 2015, del entonces Ministerio de Desarrollo Social, que aprueba formulario de ingreso de datos y anexo del formulario de ingreso del Registro Social de Hogares; en la resolución exenta N°05, de 2016, de la Subsecretaría de Servicios Sociales, que aprobó las solicitudes de ingreso, actualización, rectificación y complemento al Registro Social de Hogares, de decreto N°22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social; y en la resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, y en las demás normas aplicables;

CONSIDERANDO:

1° Que, el decreto supremo N°22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, que aprueba reglamento del artículo 5° de la ley N°20.379, y del artículo 3° letra f)

E74767/2023

de la ley N°20.530, tiene por objeto regular el "Sistema de Apoyo a la Selección de Usuarios de Prestaciones Sociales", en adelante también denominado indistintamente el "Sistema", en el que se encuentra integrado el instrumento de caracterización socioeconómica a que se refiere el artículo 5° de la ley N°20.379, y los instrumentos de focalización de acuerdo con la facultad prevista en la letra f) del artículo 3° de la ley N°20.530.

2° Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 7° letra a) del citado Reglamento, corresponde a la Subsecretaría de Servicios Sociales diseñar y aprobar por medio de uno o más actos administrativos, los formularios físicos o electrónicos a aplicar en el ingreso, actualización, rectificación y/o complemento de datos del Registro Social de Hogares.

3° Que, en virtud de lo señalado precedentemente, mediante resolución exenta N°1.142, de 2015, se aprobó el formulario de ingreso de datos y anexo del formulario de ingreso al Registro Social de Hogares y mediante resolución exenta N°05, de 2016, se aprobaron las solicitudes de ingreso, actualización, rectificación y complemento al Registro Social de Hogares.

4° Que, asimismo, mediante resolución exenta N°0414, de 2021, de la Subsecretaría de Servicios Sociales, se aprobaron los nuevos protocolos técnicos para el ingreso, actualización, cancelación de datos personales y de acceso a la información del Registro Social de Hogares, incorporando solicitudes y modificando la tramitación de las ya existentes.

5° Que, por su parte, la resolución exenta N°0712, de 2022, de la Subsecretaría de Servicios Sociales, aprobó los nuevos protocolos técnicos para la actualización y rectificación de información de registros administrativos y de complemento de información al Registro Social de Hogares, incorporando solicitudes y modificando la tramitación de las existentes.

6° Que, atendido el proceso de mejora continua de las materias de competencia de la Subsecretaría de Servicios Sociales, relativas al Registro Social de Hogares y a los cambios tecnológicos introducidos en las plataformas informáticas de este, es necesario modificar los formatos de formularios físicos de solicitudes del Registro Social de Hogares, a fin de ajustarlos a los nuevos protocolos vigentes y a su correspondiente formulario electrónico y, dejar sin efecto la resolución exenta N°05, de 2016, en virtud de la cual se aprobaron las solicitudes de ingreso, actualización, rectificación y complemento al Registro Social de Hogares, por tanto;

RESUELVO

PRIMERO: APRUÉBASE los formatos de formularios físicos a aplicar en solicitudes de ingreso, actualización, rectificación y complemento al Registro Social de Hogares que se indican a continuación:



Solicitud de Ingreso al Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN:

Teléfono móvil:

Teléfono fijo:

Dirección:

SOLICITO EL INGRESO DE LAS SIGUIENTE/S PERSONA/S, QUIEN/ES DECLARA/N PERTENECER AL HOGAR Y AUTORIZAN ESTA SOLICITUD:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

DECLARO, BAJO MI RESPONSABILIDAD, QUE LA FIRMA DE LAS PERSONAS INTEGRANTES DEL HOGAR NO ES POSIBLE OBTENERLA POR:

Nombre completo: Motivo:

Por ejemplo trabajar en otra región, estudiar en otra comuna, servicio militar.

RESIDENCIA:

Comuna: Nombre calle, vía o camino:

Número: Block N° o letra: Depto N°: Casa N°:

Referencias:

USO EXCLUSIVO EJECUTOR

Con los antecedentes aportados solicito el ingreso al Registro Social de Hogares según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y de todos los mayores de 18 años que correspondan, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Asimismo declaro que los NNA incorporados se encuentran bajo el cuidado personal de uno o más integrantes del hogar lo que se acredita con los documentos requeridos en el protocolo vigente.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable



2
Solicitud de Incorporación
Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN: Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Dirección:

SOLICITO LA INCORPORACIÓN DE LA/S SIGUIENTE/S PERSONA/S A MI REGISTRO SOCIAL DE HOGARES, QUIEN/ES AUTORIZA/N ESTA SOLICITUD:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Parentesco	Nº de pareja	Pueblo indígena	Firma mayor de 18 años

DECLARO, BAJO MI RESPONSABILIDAD, QUE LA FIRMA DE LAS PERSONAS DEL HOGAR NO ES POSIBLE OBTENERLA POR:

Nombre completo: Motivo:

Por ejemplo trabajar en otra región, estudiar en otra comuna, servicio militar.

La incorporación del Niño, Niña y/o Adolescente solo debe ser realizada por la madre, el padre, la persona adulta que tiene su cuidado personal o la Jefatura de hogar.

En mi condición de integrante del Hogar N° del Registro Social de Hogares, solicito actualizar la información de composición familiar de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y de todos los mayores de 18 años que correspondan, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Asimismo declaro que los NNA incorporados se encuentran bajo el cuidado personal de uno o más integrantes del hogar lo que se acredita con los documentos requeridos en el protocolo vigente.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante Firma Jefatura de Hogar Nombre y firma persona funcionaria responsable

* Datos generados automáticamente por la plataforma

USO EXCLUSIVO EJECUTOR



Solicitud Desvinculación de la Jefatura de Hogar

(Realizado por otra persona integrante del hogar)

3

Nº solicitud	
Nº registro	
Fecha	

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:					
Correo electrónico:					
RUN:		Teléfono móvil:		Teléfono fijo:	
Dirección:					

EN REPRESENTACIÓN DE MI HOGAR, SOLICITO LA DESVINCULACIÓN DE LA JEFATURA DE HOGAR INDIVIDUALIZADA A CONTINUACIÓN:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido

LAS SIGUIENTES PERSONAS INTEGRANTES DEL HOGAR (18 AÑOS O MÁS) AUTORIZAN LA SOLICITUD DE DESVINCULACIÓN DE LA JEFATURA DE HOGAR:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

Este formulario se utiliza exclusivamente cuando otra persona integrante desvincula a la Jefatura de Hogar.

En mi condición de integrante del Hogar N° _____ del Registro Social de Hogares, solicito actualizar la composición familiar de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y de todos los mayores de 18 años que correspondan, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable

*Datos generados automáticamente por la plataforma

USO EXCLUSIVO EJECUTOR



Solicitud de Desvinculación
Registro Social de Hogares

Nº solicitud	
Nº registro	
Fecha	

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:		
Correo electrónico:		
RUN:	Teléfono móvil:	Teléfono fijo:
Dirección:		

SOLICITO LA DESVINCULACIÓN DE LA/S SIGUIENTE/S PERSONA/S DE MI REGISTRO SOCIAL DE HOGARES QUIEN/ES AUTORIZA/N ESTA SOLICITUD:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

USO EXCLUSIVO EJECUTOR

IMPORTANTE

Si la desvinculación corresponde a un Niño, Niña y/o Adolescente podrá realizarse solo si va acompañada de su padre, madre o persona adulta que tiene su cuidado personal a menos que presente una Resolución judicial que entregue el cuidado personal a otra persona adulta responsable.

Si el solicitante es Jefe de Hogar solo se requiere su firma, en el caso que otra persona integrante del hogar requiere desvincular a otro integrante del mismo hogar requerirá la firma de la Jefatura de hogar.

En mi condición de integrante del Hogar Nº _____ del Registro Social de Hogares, solicito actualizar la información de composición familiar de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y de todos los mayores de 18 años que correspondan, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19 628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante	Firma Jefatura de Hogar	Nombre y firma persona funcionaria responsable
---------------------------	-------------------------	--

*Datos generados automáticamente por la plataforma



Solicitud de Cambio de Domicilio y Vivienda
Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN: Teléfono móvil: Teléfono fijo:

SOLICITO ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN DE MI HOGAR POR CAMBIO DE DOMICILIO:

Domicilio anterior:

Comuna	Calle, vía, camino	Nº	Depto	Nº Block o letra	Casa	Sitio

Nuevo domicilio del hogar:

Comuna	Calle, vía, camino	Nº	Depto	Nº Block o letra	Casa	Sitio

Referencias:

USO EXCLUSIVO EJECUTOR

En mi condición de integrante del Hogar N° _____ del Registro Social de Hogares, solicito actualizar la información de cambio de domicilio y vivienda de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y de todos los mayores de 18 años que correspondan, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Firma Jefatura de Hogar

Nombre y firma persona funcionaria responsable

*Datos generados automáticamente por la plataforma



Solicitud de Actualización del Módulo de Vivienda

Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN: - Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Dirección:

REGISTRE EN EL RECUADRO EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA:

V1. Tipo de Vivienda ☐ 1. Casa 2. Departamento 3. Pieza dentro de la vivienda 4. Mejora, mediagua 5. Rancho, rucra o choza 6. Vivienda de materiales precarios (plásticos, latas, etc.) 7. Otro tipo de vivienda (móvil, carpa, vagón, containers o similar) 8. Hospedería 9. Caleta o punto de calle 10. Vivienda colectiva 11. Residencial, pensión	V2. Su Vivienda ¿Bajo qué situación ocupa el sitio? ☐ 1. Propio pagado o pagándose 2. Arrendado 3. Cedido, uso gratuito 4. Usufructo (solo uso y goce) 5. Ocupación irregular 6. Poseedor irregular	V3. ¿Bajo qué situación ocupa la vivienda? ☐ 1. Propia pagada o pagándose 2. Arrendada 3. Cédida, uso gratuito 4. Usufructo (solo uso y goce) 5. Ocupación irregular	V4. Fuente de agua ☐ 1. Red pública con medidor propio 2. Red pública con medidor compartido 3. Red pública sin medidor 4. Pozo o noria 5. Río, vertiente o estero 6. Otra fuente (no potable)
V5. Distribución de agua ☐ 1. Con llave dentro de la vivienda 2. Con llave dentro del sitio, pero fuera de la vivienda 0. No tiene sistema, la acarrea	V6. Sistema de baño ☐ 1. WC conectado a alcantarillado 2. WC conectado a fosa séptica 3. Cajón, letrina o WC sobre pozo negro, acequia, canal u otro sistema 0. No tiene	V7. Nº de habitaciones que usan como dormitorios (excluyendo baño y cocina) ☐ V8. Su hogar ¿Es el principal ocupante de la vivienda o sitio? ☐ 1. Sí 2. No	Preguntas dirigidas a la Materialidad de la Vivienda ☐ Estado de conservación 1. Bueno 2. Aceptable 3. Malo
V9. Materialidad de los muros ☐ Estado ☐ 1. Hormigón 2. Albofilera (bloque cemento, piedra o ladrillo) 3. Tabique forrado por ambas caras (madera, lata u otro) 4. Tabique sin forro interior (mandera u otro) 5. Adobe, barro, quincha, pira u otro artesanal tradicional 6. Materiales precarios o de desecho (cartón, latas, sacos, plásticos, etc.)	V10. Materialidad de pisos ☐ Estado ☐ 1. Parquet, madera, piso flotante o similar 2. Cerámico, flexit o similar 3. Alfombra o cubrepiso 4. Baldosa de cemento 5. Radier 6. Enchapado de cemento 7. Tierra	V11. Materialidad de techos ☐ Estado ☐ 1. Tejas o tejuela (arcilla, metálica, cemento, madera, asfáltica) 2. Losa hormigón 3. Planchas metálicas (zinc, cobre, etc.) o fibrocemento (pizarrafiol) 4. Fonolita o plancha de fieltro embreado 5. Paja, coirón, totora o caña 6. Materiales precarios o desecho 7. Sin cubiertas en el techo	

En mi condición de Integrante del Hogar N° _____ del Registro Social de Hogares, solicito actualizar la Información del Módulo de vivienda de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y de todos los mayores de 18 años que correspondan, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Firma Jefatura de Hogar

Nombre y firma persona funcionaria responsable



Solicitud de Actualización del Módulo Educación

Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN:

Teléfono móvil:

Teléfono fijo:

Dirección:

SOLICITO LA ACTUALIZACIÓN DEL REGISTRO SOCIAL DE HOGARES EN EL MÓDULO DE EDUCACIÓN DE:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

ADJUNTAR PODER NOTARIAL DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DEL RSH PARA LOS CASOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DATO.
REGISTRE EN EL RECUADRO EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA:

E1. ¿Actualmente esta persona asiste regularmente a algún establecimiento educacional? (si responde SI no debe responder las siguientes preguntas)	Si ☐	No ☐
E2. ¿Por qué no asiste? ¿Por qué no lo hace? (Registre el N° según corresponda)	☐	
1. No lo considera necesario	7. Enfermedad que lo inhabilita	
2. Problemas de acceso (restricción de oferta)	8. Problemas familiares	
3. Problemas de traslado (vías, caminos, etc.)	9. No le interesa	
4. Problemas económicos	10. Está trabajando	
5. Quehaceres del hogar o cuidados de otra persona	11. Terminó de estudiar	
6. Embarazo, maternidad, paternidad	12. Otra razón	
E3. ¿Hasta qué curso llegó? (registre con número el último año cursado)	☐	
E4. ¿En qué tipo de educación llegó hasta este curso? (Registre el N° según corresponda)	☐	
0. Ninguno	8. Centro de formación técnica incompleta	
1. Educación parvularia	9. Centro de formación técnica completa	
2. Educación básica	10. Instituto profesional incompleta	
3. Preparatoria (sistema antiguo)	11. Instituto profesional completa	
4. Educación media científico humanista	12. Educación universitaria incompleta	
5. Educación media técnico profesional	13. Educación universitaria completa	
6. Humanidades (sistema antiguo)	14. Postgrado	
7. Técnica, comercial, industrial o normalista (sistema antiguo)	15. Educación especial-diferencial	

En mi condición de titular/representante del titular del dato perteneciente al Registro Social de Hogares N° _____, solicito actualizar la información de Educación de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complementariamente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable

*Datos generados automáticamente por la plataforma

USO EXCLUSIVO EJECUTOR



Solicitud de Actualización del Módulo Salud

Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN: Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Dirección:

SOLICITO LA ACTUALIZACIÓN DEL MÓDULO DE SALUD EN EL REGISTRO SOCIAL DE HOGARES DE:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

ADJUNTAR PODER NOTARIAL DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DEL RSH PARA LOS CASOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DATO.

REGISTRE EN EL RECUADRO EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA:

S1. ¿Qué condición o condiciones de forma permanente presenta la persona integrante por la cual actualiza la información? (Marque con una X según corresponda)			
a. Ceguera o dificultad visual aun usando lentes.	☐	d. Dificultad física	☐
b. Sordera o dificultad auditiva aun usando audífonos.	☐	e. Problemas mentales	☐
c. Mudez o dificultad en el habla.	☐	f. Problemas psiquiátricos	☐
S2.a. ¿Puede salir solo(a) a la calle sin ayuda o compañía? (6 años o más)		1. Si ☐	2. No ☐
S2.b. ¿Puede hacer compras o ir al médico solo(a), sin ayuda o compañía? (15 años o más)		1. Si ☐	2. No ☐
Solo para quienes tienen 6 años o más edad			
S2.c. ¿Puede bañarse, lavarse los dientes, peinarse o comer solo(a)?		1. Si ☐	2. No ☐
S2.d. ¿Puede moverse/desplazarse solo(a) dentro de la casa?		1. Si ☐	2. No ☐
S2.e. ¿Puede controlar completamente los esfínteres?		1. Si ☐	2. No ☐

En mi condición de titular/representante del titular del dato perteneciente al Registro Social de Hogares N° _____, solicito actualizar la información de Salud de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable



**Solicitud de Actualización del Módulo
Ocupación e Ingresos**
Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN: Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Dirección:

SOLICITO LA ACTUALIZACIÓN DEL REGISTRO SOCIAL DE HOGARES EN EL MÓDULO DE OCUPACIÓN E INGRESOS DE:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

ADJUNTAR PODER NOTARIAL DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DEL RSH PARA LOS CASOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DATO.
REGISTRE EN EL RECUADRO EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA: (PREGUNTAS PARA PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS)

O1. ¿Está trabajando? (Si responde NO pasar a O8)	1. Si ☐	2. No ☐
O2. ¿Cuál es su ocupación actual? (Registre el N° según corresponda) 1. Patrón/a empleador/a 2. Trabajador/a por cuenta propia 3. Empleado/a u obrero/a 4. Familiar no remunerado. 5. Servicio doméstico. 6. Fuerzas Armadas y de Orden		
O3. Rama de Actividad Económica (Registre el N° según corresponda) 1. Agricultura, caza y silvicultura 2. Explotación de minas y canteras 3. Industria manufacturera 4. Electricidad, gas y agua 5. Construcción 6. Comercio mayor, menor, restaurantes y hoteles 7. Transporte y comunicaciones 8. Establecimientos financieros y seguros 9. Servicios comunales, sociales		
O4. Temporalidad / Permanencia (Registre el N° según corresponda) 1. Permanente 2. De temporada o estacional 3. Ocasional o eventual 4. A prueba 5. Por plazo o tiempo determinado		
O5. ¿Tiene contrato de trabajo?	1. Si ☐	2. No ☐
O6. Relación contractua (Registre el N° según corresponda) 1. Plazo indefinido 2. Plazo fijo 3. Por obra, faena o servicio 4. De aprendizaje 5. No corresponde		
O7. ¿Cuántas horas a la semana trabaja?	Horas	
O8. ¿Buscó trabajo remunerado en los dos últimos meses? (Para quienes respondieron NO en O1). (Si responde NO pasar a O9).	1. Si ☐	2. No ☐



**Solicitud de Actualización del Módulo
Ocupación e Ingresos**
Registro Social de Hogares

Para quienes respondieron NO en O8.
O9. ¿Por qué no buscó trabajo en los últimos 2 meses? (Registre el N° según corresponda) ☐

1. Quehaceres del hogar

2. No tiene con quien dejar a los/las niños/as

3. Enfermedad crónica o invalidez

4. Cuida a un enfermo crónico o postrado

5. Estudiante
6. Jubilado/a, Pensionado/a, montepiada

7. Rentista

8. Se aburnió de buscar

9. No tiene interés

10. Otra razón

Ingresos mensuales de los últimos 12 meses

Tipo de ingresos			
	Ingreso del trabajo	Jubilaciones, pensiones	Otros ingresos (arriendos, finiquitos, aportes de terceros, etc)
Mes 1			
Mes 2			
Mes 3			
Mes 4			
Mes 5			
Mes 6			
Mes 7			
Mes 8			
Mes 9			
Mes 10			
Mes 11			
Mes 12			
Total			

En mi condición de titular/representante del titular del dato perteneciente al Registro Social de Hogares N° _____ solicito actualizar la información de Ocupación e Ingresos de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable

* Datos generados automáticamente por la plataforma



10
Solicitud Cambio de Jefatura de Hogar
Registro Social de Hogares

Nº solicitud	
Nº registro	
Fecha	

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:	
Correo electrónico:	
RUN:	Teléfono móvil:
	Teléfono fijo:
Dirección:	

SOLICITO Y AUTORIZO QUE LA SIGUIENTE PERSONA INTEGRANTE INDIVIDUALIZADA SEA LA NUEVA JEFATURA DE HOGAR DE MI REGISTRO SOCIAL DE HOGARES, QUIEN AUTORIZA ESTA SOLICITUD:

Nº	RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Firma nueva Jefatura de Hogar

USO EXCLUSIVO EJECUTOR

Este formulario se utiliza exclusivamente cuando la Jefatura de Hogar asigna a otra persona integrante como nueva Jefatura de Hogar.

En mi condición de Jefatura de Hogar del Folio Nº _____ del Registro Social de Hogares, solicito actualizar la información de la Jefatura de Hogar de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo Nº 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley Nº 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma Jefatura de Hogar saliente

Nombre y firma persona funcionaria responsable

*Datos generados automáticamente por la plataforma



Solicitud de Actualización de Ingresos Monetarios Administrativos
Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN: Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Dirección:

SOLICITO ACTUALIZAR LOS INGRESOS DE _____ (SEÑALAR SI ACTUALIZA INGRESOS DE TRABAJO, DE PENSIÓN O DE CAPITAL)
EL REGISTRO SOCIAL DE HOGARES, POR CAMBIO DE LA INFORMACIÓN DE:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Firma mayor de 18 años

Tipo de ingreso (Registrar monto imponible)				
	Trabajador/a Dependiente	Trabajador/a Independiente	Jubilaciones, pensiones	Capital (total anual)
Mes 1				
Mes 2				
Mes 3				
Mes 4				
Mes 5				
Mes 6				
Mes 7				
Mes 8				
Mes 9				
Mes 10				
Mes 11				
Mes 12				
Total				

ADJUNTAR PODER NOTARIAL DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DEL RSH PARA LOS CASOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DATO:

Nombre Completo Persona Titular del Dato:	
Nombre Representante:	
Firma Representante:	

En mi condición de titular del dato (o representante del titular), perteneciente al Registro Social de Hogares Nº _____, solicito actualizar la información de ingresos administrativos de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complementé administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo Nº 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley Nº 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante _____ Nombre y firma persona funcionaria responsable _____

*Datos generados automáticamente por la plataforma

USO EXCLUSIVO EJECUTOR



**Solicitud de Actualización del Valor
de Cotización de Salud**
Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN: Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Dirección:

SOLICITO ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN DE COTIZACIÓN DE SALUD DE LAS SIGUIENTE/S PERSONA/S INTEGRANTE/S DEL HOGAR:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

ADJUNTAR PODER NOTARIAL DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DEL RSH PARA LOS CASOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DATO:

Nombre Completo Persona Titular del Dato:	
Nombre Representante:	
Firma Representante:	

MARQUE CON UNA X EL MOTIVO QUE CORRESPONDA Y COMPLETE LOS DEMÁS ANTECEDENTES: (MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA)

Variación en el valor de la cotización de salud	☐	Monto del nuevo plan (en pesos) \$
		Fecha en que se realizó el cambio
Desafiliación de la institución de salud	☐	Fecha de desafiliación
Cambio del sistema de salud	☐	

La fecha de desafiliación no debe ser anterior a 3 meses desde la fecha de la solicitud.

En mi condición de titular del dato (o representante del titular), perteneciente al Registro Social de Hogares N° _____, solicito actualizar la información de Cotización de salud de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de Identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable

*Datos generados automáticamente por la plataforma

USO EXCLUSIVO EJECUTOR



13

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

[illegible]

RUN										Nombres										Primer Apellido										Segundo Apellido										Edad										Firma mayor de 18 años									

Nombre Completo Persona Titular del Dato:	
Nombre Representante:	
Firma Representante:	

[illegible]

RECYCLING REPORT

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares, según corresponda.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Nombre y firma persona funcionaria responsable

*Datos generados automáticamente por la plataforma



14
Solicitud de Actualización de Matrícula
en Establecimiento Educacional
Registro Social de Hogares

Nº solicitud	
Nº registro	
Fecha	

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:	
Correo electrónico:	
RUN:	Teléfono móvil:
Teléfono fijo:	
Dirección:	

SOLICITO ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN DE MATRÍCULA EN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL DE LA SIGUIENTE PERSONA INTEGRANTE DEL HOGAR:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

ADJUNTAR PODER NOTARIAL DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DEL RSH PARA LOS CASOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DATO:

Nombre Completo Persona Titular del Dato:	
Nombre Representante:	
Firma Representante:	

MARQUE CON UNA X EL MOTIVO QUE CORRESPONDA Y COMPLETE LOS DEMÁS ANTECEDENTES: (MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA)

Cambio de establecimiento educacional ☐	Nombre Nuevo Establecimiento:	
	RBD:	
Retiro de establecimiento educacional ☐	Comuna:	
	Región:	
	Fecha de cambio:	

En mi condición de titular del dato (o representante del titular), perteneciente al Registro Social de Hogares N° _____, solicito actualizar la información de Matrícula en establecimiento educacional de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable

* Datos generados automáticamente por la plataforma



**Solicitud de Actualización de Propiedad
de Vehículo Terrestre**
Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN: Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Dirección:

SOLICITO ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN DE PROPIEDAD DE VEHÍCULO TERRESTRE DE LA SIGUIENTE PERSONA INTEGRANTE DEL HOGAR:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

ADJUNTAR PODER NOTARIAL DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DEL RSH PARA LOS CASOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DATO:

Nombre Completo Persona Titular del Dato:	
Nombre Representante:	
Firma Representante:	

MARQUE CON UNA X EL MOTIVO QUE CORRESPONDA Y COMPLETE LOS DEMÁS ANTECEDENTES: (MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA)

Venta o traspaso	☐	Fecha:	Marca:
Cancelación o rescisión	☐	Fecha:	Modelo:
			Año:
			Patente:

En mi condición de titular del dato (o representante del titular), perteneciente al Registro Social de Hogares N° _____, solicito actualizar la información de Propiedad de vehículo terrestre de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable

*Datos generados automáticamente por la plataforma

USO EXCLUSIVO EJECUTOR



**Solicitud de Actualización de Propiedad
de Vehículo Marítimo**
Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN: Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Dirección:

SOLICITO ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN DE PROPIEDAD DE VEHÍCULO MARÍTIMO DE LA SIGUIENTE PERSONA INTEGRANTE DEL HOGAR:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

ADJUNTAR PODER NOTARIAL DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DEL RSH PARA LOS CASOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DATO:

Nombre Completo Persona Titular del Dato:	
Nombre Representante:	
Firma Representante:	

MARQUE CON UNA X EL MOTIVO QUE CORRESPONDA Y COMPLETE LOS DEMÁS ANTECEDENTES: (MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA)

Venta o traspaso: ☐	Pérdida Total: ☐	Nombre Embarcación:
Fecha:		Matrícula:
		Actividad:
		Puerto de Matrícula:

USO EXCLUSIVO ESCRITOR

En mi condición de titular del dato (o representante del titular), perteneciente al Registro Social de Hogares N° _____, solicito actualizar la información de Propiedad de vehículo marítimo de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito complementar el Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable

*Datos generados automáticamente por la plataforma



Solicitud de Actualización de Educación Superior
Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN: Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Dirección:

SOLICITO ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE LA SIGUIENTE PERSONA INTEGRANTE DEL HOGAR:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

COMPLETE LOS DATOS SEGÚN CORRESPONDA:

ADJUNTAR PODER NOTARIAL DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DEL RSH PARA LOS CASOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DATO:

Nombre Completo Persona Titular del Dato:	
Nombre Representante:	
Firma Representante:	

MARQUE CON UNA X EL MOTIVO QUE CORRESPONDA Y COMPLETE LOS DEMÁS ANTECEDENTES: (MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA)

Ingreso a Educación Superior ☐	Fecha de ingreso
Tipo de Institución	Nombre de Institución
Egreso de Educación Superior ☐	Fecha de egreso
Retiro de Educación Superior ☐	Fecha de retiro

En mi condición de titular del dato (o representante del titular), perteneciente al Registro Social de Hogares N° _____, solicito actualizar la información de Educación superior de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante Nombre y firma persona funcionaria responsable

*Datos generados automáticamente por la plataforma



**Solicitud de Actualización de Participación
en Empresa o Sociedad**
Registro Social de Hogares

Nº solicitud:
Nº registro:
Fecha:

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:
Correo electrónico:
RUN: Teléfono móvil: Teléfono fijo:
Dirección:

SOLICITO ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EMPRESA O SOCIEDAD DE LA SIGUIENTE PERSONA INTEGRANTE DEL HOGAR:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

ADJUNTAR PODER NOTARIAL DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DEL RSH PARA LOS CASOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DATO:

Nombre Completo Persona Titular del Dato:	
Nombre Representante:	
Firma Representante:	

MARQUE CON UNA X EL MOTIVO QUE CORRESPONDA Y COMPLETE LOS DEMÁS ANTECEDENTES: (MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA)

Registre el RUT de la Empresa que requiere actualizar:

Cambio de participación	☐	Fecha de cambio de participación:	
Procedimiento concursal (quiebra)	☐	Fecha de quiebra:	
Disolución	☐	Fecha de disolución:	

En mi condición de titular del dato (o representante del titular), perteneciente al Registro Social de Hogares N° _____, solicito actualizar la información de Participación en empresa o sociedad de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable

*Datos generados automáticamente por la plataforma



**Solicitud de Complemento de Propiedad
en Comunidad / Bien Raíz**
Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN:

Teléfono móvil:

Teléfono fijo:

Dirección:

SOLICITO COMPLEMENTAR LA INFORMACIÓN DE PROPIEDAD DE BIEN RAÍZ DE:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años	% de Participación

ADJUNTAR PODER NOTARIAL DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DEL RSH PARA LOS CASOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DATO:

Nombre Completo Persona Titular del Dato:	
Nombre Representante:	
Firma Representante:	

Registre el Rol de la propiedad que requiere complementar:

En mi condición de titular del dato (o representante del titular), perteneciente al Registro Social de Hogares Nº _____, solicito complementar la información de Propiedad en comunidad/bien raíz de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito complementar el Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo Nº 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley Nº 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable

*Datos generados automáticamente por la plataforma



**Solicitud de Complemento por Pago de
Arancel de Establecimiento Educacional**
Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN: Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Dirección:

SOLICITO COMPLEMENTAR INFORMACIÓN DEL PAGO DE ARANCEL DE ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL DE LA SIGUIENTE PERSONA INTEGRANTE DEL HOGAR:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

ADJUNTAR PODER NOTARIAL DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DEL RSH PARA LOS CASOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DATO:

Nombre Completo Persona Titular del Dato:	
Nombre Representante:	
Firma Representante:	

MARQUE CON UN UNA X EL MOTIVO DEL COMPLEMENTO Y REGISTRE EL MONTO EFECTIVAMENTE PAGADO POR ALGUNA PERSONA INTEGRANTE DEL HOGAR:

Arancel pagado descontando beca y/o arancel diferenciado:	☐	Monto mensual del arancel pagado por el hogar, descontando beca: \$
Arancel pagado descontando aportes de personas fuera del hogar:	☐	Monto mensual del arancel pagado por el hogar, descontando aportes: \$
Arancel pagado descontando becas y aportes de personas fuera del hogar:	☐	Monto mensual del arancel pagado por el hogar, descontando becas y aportes de personas fuera del hogar: \$

Recuerde que el monto del aporte no puede provenir del padre, madre o persona adulta que tiene su cuidado personal.

En mi condición de titular del dato (o representante del titular), perteneciente al Registro Social de Hogares N° , solicito complementar la información de Pago de arancel de establecimiento educacional de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser Ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable

* Datos generados automáticamente por la plataforma



20
Solicitud de Complemento por Pensión de Alimentos
Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN: Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Dirección:

SOLICITO COMPLEMENTAR INFORMACIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS DE LA SIGUIENTE PERSONA INTEGRANTE (TITULAR DEL DATO):

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

ADJUNTAR PODER NOTARIAL DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DEL RSH PARA LOS CASOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DATO:

Nombre Completo Persona Titular del Dato:	
Nombre Representante:	
Firma Representante:	

MARQUE CON UNA X EL MOTIVO QUE CORRESPONDA Y COMPLETE LOS DEMÁS ANTECEDENTES: (MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA)

Marque con un X según corresponda: Pago ☐ Recepción ☐ Cese o variación ☐ **

Valor promedio mensual de la pensión \$

RUN alimentario/a: Nombre alimentario/a:

RUN receptor/a: Nombre receptor/a:

RUN alimentante: Nombre alimentante:

**Solo si previamente realizó un complemento por pago o recepción de pensión de alimentos.

En mi condición de titular/representante del titular del dato perteneciente al Registro Social de Hogares N° _____, solicito complementar la información de Pensión de alimentos de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el Sitio Web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable

*Datos generados automáticamente por la plataforma

USO EXCLUSIVO EJECUTOR



21
**Solicitud de Complemento por
Compensación Económica**
Registro Social de Hogares

Nº solicitud	
Nº registro	
Fecha	

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:	
Correo electrónico:	
RUN:	Teléfono móvil:
Teléfono fijo:	
Dirección:	

SOLICITO COMPLEMENTAR INFORMACIÓN DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA DE LA SIGUIENTE PERSONA INTEGRANTE (TITULAR DEL DATO):

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

ADJUNTAR PODER NOTARIAL DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DEL RSH PARA LOS CASOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DATO:

Nombre Completo Persona Titular del Dato:	
Nombre Representante:	
Firma Representante:	

MARQUE CON UNA X EL MOTIVO QUE CORRESPONDA Y COMPLETE LOS DEMÁS ANTECEDENTES: (MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA)

Pago ☐ Recepción ☐	RUN beneficiario:	
Valor promedio mensual de la compensación: \$	Nombre beneficiario:	
Fecha de inicio:	RUN representante beneficiario:	
Nº de cuotas:	Nombre representante beneficiario:	
	RUN pagador:	
	Nombre pagador:	

USO EXCLUSIVO EJECUTOR

En mi condición de titular/representante del titular del dato perteneciente al Registro Social de Hogares N° _____ solicito complementar la información de Compensación económica de acuerdo a la datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cedula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable

* Datos generados automáticamente por la plataforma



2
**Solicitud de Complemento por Cotización
de Salud por Preexistencias**
Registro Social de Hogares

Nº solicitud	
Nº registro	
Fecha	

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:	
Correo electrónico:	
RUN:	Teléfono móvil:
Teléfono fijo:	
Dirección:	

SOLICITO COMPLEMENTAR INFORMACIÓN DE COTIZACIÓN DE SALUD POR PREEXISTENCIA DE LA SIGUIENTE PERSONA INTEGRANTE DEL HOGAR:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

ADJUNTAR PODER NOTARIAL DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DEL RSH PARA LOS CASOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DATO:

Nombre Completo Persona Titular del Dato:	
Nombre Representante:	
Firma Representante:	

USO EXCLUSIVO EJECUTOR

Recuerde que si la persona cotizante está fuera del hogar deberá adjuntar el documento que acredite que la persona titular del dato es carga de la persona cotizante.

En mi condición de titular/representante del titular del dato perteneciente al Registro Social de Hogares N° _____ solicito complementar la información de Cotización de salud por preexistencia de acuerdo a la datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable

* Datos generados automáticamente por la plataforma



**Solicitud de Complemento de Cotización
de Salud por Aporte Monetario Efectivo**
Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN: Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Dirección:

SOLICITO COMPLEMENTAR INFORMACIÓN DE COTIZACIÓN DE SALUD POR APORTE EFECTIVO DE LA SIGUIENTE PERSONA INTEGRANTE DEL HOGAR:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

ADJUNTAR PODER NOTARIAL DISPONIBLE EN EL SITIO WEB DEL RSH PARA LOS CASOS DE REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA TITULAR DEL DATO:

Nombre Completo Persona Titular del Dato:	
Nombre Representante:	
Firma Representante:	

MARQUE CON UNA X EL MOTIVO QUE CORRESPONDA Y COMPLETE LOS DEMÁS ANTECEDENTES: (MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA)

Aporte monetario efectivo de la persona cotizante al hogar de la carga de cotización de salud: ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

RUN alimentario/a: Nombre alimentario/a:

RUN receptor/a: Nombre receptor/a:

RUN alimentante: Nombre alimentante:

En mi condición de titular/representante del titular del dato perteneciente al Registro Social de Hogares N° _____, solicito complementar la información de Cotización de salud por aporte monetario efectivo de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito la actualización del Registro Social de Hogares según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable

*Datos generados automáticamente por la plataforma

USO EXCLUSIVO DE EJECUTOR



Solicitud de Complemento por Cuidados

Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN: Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Dirección:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA:

Persona solicitante o alguien del hogar cuida de manera no remunerada a alguna persona en situación de dependencia y/o discapacidad ☐

Persona solicitante o alguien del hogar recibe cuidados no remunerados ☐

DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años
Rol: Principal ☐ Secundario ☐					

DATOS DE LA PERSONA QUE REQUIERE CUIDADOS:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

En mi condición de persona cuidadora y/o persona que requiere cuidados y/o Jefatura de Hogar del Registro Social de Hogares, solicito complementar la información de cuidados de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito complementar el Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Firma Jefatura de Hogar
de quien requiere cuidados

Nombre y firma persona funcionaria responsable

*Datos generados automáticamente por la plataforma

USO EXCLUSIVO EJECUTOR



Solicitud de Complemento por Cese de Cuidados

Registro Social de Hogares

Nº solicitud	
Nº registro	
Fecha	

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:					
Correo electrónico:					
RUN:		Teléfono móvil:		Teléfono fijo:	
Dirección:					

DATOS DE LA PERSONA QUE DEJA DE RECIBIR CUIDADOS:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

DATOS DE LA PERSONA QUE DEJA DE SER CUIDADORA:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

USO EXCLUSIVO DE EJECUTOR

En mi condición de persona cuidadora y/o persona que requiere cuidados y/o Jefatura de Hogar del Registro Social de Hogares, solicito complementar la información de cuidados de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito complementar el Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Firma Jefatura de Hogar
de quien requiere cuidados

Nombre y firma persona funcionaria responsable

*Datos generados automáticamente por la plataforma



Solicitud de Complemento por Cuidados
Cambio de Roles
Registro Social de Hogares

Nº solicitud

Nº registro

Fecha

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Nombre completo:

Correo electrónico:

RUN: Teléfono móvil: Teléfono fijo:

Dirección:

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE CUIDADOS:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años

DATOS DE LA/S PERSONA/S CUIDADORA/S QUE CAMBIA/N ROL:

RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Firma mayor de 18 años	Nuevo rol*

USO EXCLUSIVO EJECUTOR

*Persona cuidadora principal: personas mayores de edad, que en forma no remunerada destinan el mayor número de horas al día a servicios de cuidado y/o apoyo o asistencia permanente a personas que requieren cuidados.

Persona cuidadora secundaria: personas mayores de edad, que en forma no remunerada destinan menos horas al día que la persona cuidadora principal, a servicios de cuidado y/o apoyo o asistencia permanente a personas que requieren cuidados.

En mi condición de persona solicitante y/o Jefatura de Hogar del Registro Social de Hogares de la persona que requiere cuidados solicito complementar la información de cuidados de acuerdo a los datos consignados en este formulario para luego ser ingresados en el sitio web del Registro Social de Hogares.

Con los antecedentes aportados solicito complementar el Registro Social de Hogares, según corresponda.

Se acompaña a esta solicitud la copia de la cédula de identidad del solicitante y del titular del dato en el caso que corresponda, los que serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, y con la que puedan proveerle otros organismos públicos, necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en

Firma persona solicitante

Firma Jefatura de Hogar
de quien requiere cuidados

Nombre y firma persona funcionaria responsable

*Datos generados automáticamente por la plataforma

SEGUNDO: DÉJESE SIN EFECTO la resolución exenta N°05, de 2016, de la Subsecretaría de Servicios Sociales, que aprobó las solicitudes de ingreso, actualización, rectificación y complemento al Registro Social de Hogares, de decreto N°22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social.

TERCERO: REMÍTASE copia digitalizada del presente acto administrativo, una vez totalmente tramitado, a la Subsecretaría de Servicios Sociales, a la Fiscalía, a la División de Focalización, a las Secretarías Regionales Ministeriales de Desarrollo Social y Familia, y a Oficina de Partes.

ANÓTESE Y PUBLÍQUESE EN EL SITIO WEB DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA



FRANCISCA GALLEGOS JARA
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS SOCIALES