

SOLICITUD DE COMPLEMENTO POR CUIDADOS

Declaración jurada simple para la tramitación del complemento para informar que la persona cuidadora y la persona que requiere cuidados viven en hogares distintos del RSH

“Declaración jurada que da cuenta de que una persona realiza labores de cuidado de manera no remunerada a alguna persona que se encuentran en situación de discapacidad leve, moderada o severa, con dependencia funcional moderada o severa y/o con necesidades educativas especiales permanentes que forma parte del Programa de Integración Escolar o está matriculado en un establecimiento de enseñanza especial, que se encuentra fuera de su hogar.”

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

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 forma parte del Programa de Integración Escolar o está matriculado en un establecimiento de enseñanza especial, y que además, pertenece a otro hogar.

Marcar con X solo en caso de ser cuidador principal:

___ Declaro ser la persona cuidadora principal, puesto que destino el mayor número de horas al día a servicios de cuidado y/o apoyo o asistencia permanente en forma no remunerada, al menos, a una persona que se encuentra en situación de discapacidad leve, moderada o severa, con dependencia funcional moderada o severa y/o con necesidades educativas especiales permanentes que forma parte del Programa de Integración Escolar o está matriculado 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 18 y 51 del decreto supremo N°22, del 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, antes referido, para efecto de lo previsto en los incisos segundo y tercero del artículo 5° de la ley N°20.379.

FIRMA..... (Persona Cuidadora)

FIRMA..... (Jefatura Hogar de la persona que requiere cuidados)

En a..... del mes de..... de 202

Si el/la jefe/a de hogar de la persona que requiere cuidados no puede firmar, se deberá realizar visita domiciliaria. En ella, se le solicitará la huella al jefe/a de hogar con quien reside la persona que requiere cuidados para verificar la identidad. Se requiere la cédula de identidad vigente del solicitante y de todos los que firman la Declaración Jurada.