I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Cerrillos, 13 DIC 2024

V I S T O S:

La Providencia N°103/1066/2024 de la Administradora Municipal; el Memorándum N°500/188/2024 de la Dirección de Desarrollo Comunitario; Manual de aplicación RSH, marzo 2022; la Resolucion N°0117 de febrero de 2024 Protocolo de Ingreso y Actualizacion RSH; curso de focalización MIDESOF, atención a la ciudadanía 2024 (PMA); las facultades que me confiere el D.F.L. N°1 de 2006 del Ministerio del Interior, Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

C O N S I D E R A N D O:

La necesidad de estandarización y actualización de las actividades a través de los procesos y el mejoramiento continuo, lo anterior, basado en el uso eficaz de los recursos.

D E C R E T O:

1. Apruébase el siguiente **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PROGRAMA REGISTRO SOCIAL DE HOGARES 2024-ATENCION PRESENCIAL Y VIRTUAL**, siguiente:

CONTENIDO

1.-Objetivo 3

2.-Alcance 3

3.-Definiciones 3

4.-Responsabilidades 4

5.-Descripción del Proceso 5

6.-Registros 7

7.-Referencia 36

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Cerrillos	**Ilustre Municipalidad de Cerrillos** **Dirección de Desarrollo Comunitario** **Departamento de Desarrollo Social**	N° : Fecha : / / 2024 Paginas

1.-Objetivo

Generar manual de procedimientos utilizada y que permite la atención ciudadana realizada por funcionarios/as debidamente acreditada y perteneciente Programa Registro Social de Hogares dependiente del Departamento de Desarrollo Social de la Ilustre municipalidad de Cerrillos de manera Presencial y/o a través de los canales remotos establecidos por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

2.-Alcance

El presente manual aplica para la realización de las solicitudes de Ingreso al Registro, entrega de Cartolas de RSH, actualizaciones y complementos de la información del Registro Social de Hogares, siendo este el Instrumento de focalización vigente y que da origen a la calificación socioeconómica que permite la selección de los hogares a los apoyos y beneficios sociales que el Estado tiene para ellos.

3.-Definiciones

Para efectos del presente manual de procedimientos, se emplean los siguientes términos y definiciones:

Registro Social de Hogares (RSH): Es un sistema de información social cuyo fin es apoyar los procesos de selección de beneficiarios a un conjunto amplio de subsidios programas sociales. El Registro Social denominado con la sigla RSH, es construido con dados aportados por el hogar (autorreporte) y el cruce de datos de bases administrativas que posee el Estado. Dentro del conjunto de información disponible en el RSH, se incluye una calificación socioeconómica del hogar, que ubica a cada hogar en un tramo de ingreso o vulnerabilidad socioeconómica.

Solicitud de ingreso al Registro Social de Hogares: documento que registra información básica del solicitante (dados de contacto, localización e identificación de los integrantes del hogar) y al que se le debe adjuntar un documento que acredita la residencia.

Formulario de Ingreso al Registro Social de Hogares: documento técnico diseñado por el Mdsf. y destinado a consignar antecedentes auto-reportados, se estructura como cuestionario, el que debe ser respondido íntegramente por el informante calificado del hogar. Este funcionario considera preguntas que aplican a cada una de las personas que componen el hogar. Las preguntas del formulario, se organizan temáticamente a través de los siguientes módulos que recogen las características del hogar y de las personas, tales como: localización, vivienda, personas del hogar, educación, salud, ocupación e ingresos. En este punto el RSH cuenta con información administrativa (de las personas y los hogares), provista por distintas Bases de Datos que están a disposición del Estado.(Mds,2017).

Ministerio de Desarrollo Social y Familia: Tiene como misión contribuir al diseño y aplicación de políticas, planes y programas en materia de desarrollo social, especialmente en aquellas destinadas a erradicar la pobreza y brindar protección social a las personas y grupos vulnerables, promoviendo la movilidad y la integración social .Asimismo, deberá velar por la coordinación, consistencia y coherencia de las políticas ,planes y programas de desarrollo social , a nivel nacional y regional y

evaluando los estudios de pre-inversión de los proyectos de inversión que solicitan financiamiento del Estado para determinar su rentabilidad social de manera que respondan a las estrategias y políticas de crecimiento y desarrollo económico que se determinen para el país (Mds,2017).

Canales de atención ciudadana: Son las vías en las que el ciudadano puede realizar una solicitud, a través del Portal ciudadano o sitio Web: www.registrosocial.gob.cl y del portal ejecutor de manera presencial.

a) Portal Ciudadano: Funcionalidad de la plataforma a la que podrán tener acceso todas las personas mayores de edad, previa autentificación a través de la Clave Única entregada por el Servicio de Registro Civil e Información, a fin de realizar las siguientes acciones:

   - Ingresar solicitudes
   - Adjuntar la documentación requerida
   - Imprimir solicitudes
   - Recibir correo electrónico de respuesta a su solicitud (aprobada/rechazada).
   - Ver e imprimir la Cartola hogar

b) Portal del ejecutor: Plataforma donde el ejecutor, ingresará y gestionará las solicitudes realizadas presencial o remotamente por parte de la ciudadanía. No obstante la aprobación de la solicitud dependerá del ejecutor aunque en situaciones excepcionales, también podrán ser aprobadas por el perfil de apoyo comunal externo.

4.-Responsabilidades:

Encargado/a Comunal: Perfil comunal cuya creación y activación o desactivación corresponde a la subsecretaría de Servicios Sociales, que define a aquella persona encargada de coordinar y supervisar las funciones de las personas integrantes del equipo municipal, y que tiene acceso a las siguientes funcionalidades de la plataforma:

- Ingresar solicitudes
- Asignar solicitudes
- Gestionar solicitudes
- Revisar estado de solicitudes
- Aprobar o rechazar solicitudes
- Revisar Cartola
- Agendar visitas domiciliarias
- Visualizar registro
- Descargar base de datos comunales
- Crear y editar usuarios que tendrán acceso a la plataforma del Rsh
- Generación y modificación de calles y agrupaciones habitacionales

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Cerrillos	**Ilustre Municipalidad de Cerrillos** **Dirección de Desarrollo Comunitario** **Departamento de Desarrollo Social**	N° : Fecha : / / 2024 Paginas

Apoyo de Encargado/a Comunal: Perfil comunal cuya creación, activación y desactivación corresponde al Encargado/a Comunal del Rsh, que define a aquella persona encargada de apoyar en la coordinación y supervisión de las funciones de las personas integrantes del equipo municipal, teniendo acceso a las siguientes funcionalidades de la plataforma:

- Ingresar solicitudes
- Asignar solicitudes
- Gestionar solicitudes
- Revisar estado de solicitudes
- Aprobar o rechazar solicitudes
- Revisar Cartola
- Agendar visitas domiciliarias
- Visualizar registro
- Generación y modificación de calles y agrupaciones habitacionales

Atención de casos: Perfil comunal cuya creación, activación y desactivación corresponde al Encargado/a Comunal del Rsh, que define a aquella persona que tiene por función atender los requerimientos efectuados por la ciudadanía, teniendo acceso a las siguientes funcionalidades de la plataforma:

- Ingresar solicitudes
- Gestionar solicitudes
- Revisar estado de solicitudes
- Revisar Cartola
- Agendar visitas domiciliarias
- Visualizar registro

Encuestador/a: Perfil comunal cuya creación, activación y desactivación corresponde al Encargado/a Comunal del Rsh , que define a aquella persona que cuenta con inscripción vigente en el Registro Nacional de Encuestadores (RNE) del Mdsf , encargada de la aplicación del formulario de ingreso al Rsh en la vivienda en la que tienen residencia las personas integrantes del hogar solicitante, y que en la plataforma cuenta con acceso a la aplicación del formulario de ingreso.

5.-Descripción del Proceso

5.1.-Llegada y recepción del requerimiento ciudadano de manera presencial: El proceso inicia con la primera acogida y el primer contacto que se realiza con los usuarios, por lo general son enviados por otros departamentos al indagar que su RSH no es coincidente con la situación actual del ciudadano, quienes accederán a la atención del funcionario recepcionando la consulta junto a su cédula de identidad con una actitud amable, empática y respetuosa. Es en esta primera etapa en donde se definirá parte importante del éxito de la atención y la percepción de calidad del equipo comunal de RSH de la comuna de Cerrillos.

5.2.-Espera: Es el tiempo de espera para que las personas sean atendidas, es importante asegurar el menor tiempo de espera para recibir una atención oportuna, sin descuidar la incorporación de mejoras en el lugar de espera de las familias, considerando las características diversas de la población ejemplo: rampla de acceso para movilidad reducida, puerta abatible para el ingreso de sillas de ruedas y coches y utilización de caja sensorial para NNA con condiciones especiales (TEA).

Cabe mencionar que las personas cuidadores tienen atención preferente al exhibir la credencial del cuidador.

5.3 Desarrollo de la atención: Es el espacio principal de conversación entre la persona y quien otorga la atención y en el cual mediante una actitud empática y respetuosa se realiza el encuadre de la entrevista para el buen manejo de la atención, se indaga sobre la problemática o situación planteada, escuchando de manera activa para analizar la situación y entregar la información y orientación necesaria, se revisa en el sistema si cuenta o no con RSH y si este se encuentra actualizado.

La orientación de casos permitirá despejar alguno de los siguientes trámites: entrega de Cartola, Orientación documental que dará origen a la realización de una solicitud de Ingreso al Registro, cambio de domicilio, actualización del módulo de vivienda (visita domiciliaria aleatoria), rectificación y/o complemento de la información y finalmente la orientación y/o derivación a algún otro programa que el ciudadano requiera al final de la entrevista.

5.4 Cierre: Esta es la última etapa o cierre de la entrevista, se puede dar en cualquiera de los trámites requeridos e inclusive solamente al entregar una Cartola, es importante siempre indicarle a la persona que revise su Cartola para corroborar que sus datos se encuentren actualizados. El funcionario municipal se debe asegurar que la persona se va de la oficina de RSH con sus inquietudes resueltas y orientación de documentos (entrega de check list de documentación solicitada). Una vez despejadas todas las dudas del ciudadano la despedida debe ser de manera cordial y cercana, reforzando además la importancia de mantener los datos actualizados en el RSH.

6.- Recepción del requerimiento ciudadano canal de atención virtual: La atención virtual está compuesta por el conjunto de acciones que permiten responder a los requerimientos de la ciudadanía mediante la ClaveÚnica de cada integrante del hogar mayor de edad, y a través del uso de medios digitales y/o plataformas web, correo electrónico, y otros medios de comunicación con la ciudadanía que implican la interacción y comunicación indirecta y diferida en el tiempo.

La tramitación de solicitudes al RSH ingresadas por la ciudadanía a través del sitio web www.registrosocial.gob.cl constituye una de las principales acciones de la atención virtual que lleva a cabo el equipo del RSH de la Comuna de Cerrillos, teniendo un plazo establecido de 5 días hábiles para aprobar o rechazar las solicitudes y 20 días hábiles en el caso de las solicitudes agendadas para visita domiciliaria.

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

DECRETO EXENTO N°202/ 002713 **2024**

Cerrillos	Ilustre Municipalidad de Cerrillos Dirección de Desarrollo Comunitario Departamento de Desarrollo Social	N° : Fecha : / / 2024 Paginas

6.1 **Revisión Plataforma Web:** La primera acción de la atención virtual es revisar las solicitudes que se encuentran en la bandeja de la plataforma web https://rshmunicipal.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/bandeja y asignarlas según corresponda el perfil. El Encargado/a Comunal o el Apoyo del Encargado/a Comunal deben revisar la documentación adjuntada en cada solicitud realizada por el ciudadano, con el fin de verificar que estén correctos y legibles, en caso de presentar algún error, inconsistencia o falta de algún documento se debe contactar a la persona mediante correo electrónico, llamada telefónica o visita domiciliaria.

6.2 **Tramitación de solicitudes:** Si la solicitud cumple con toda la documentación requerida según protocolo de MDSF, se procede a aprobar solicitud en el plazo establecido para tener el menor porcentaje de solicitudes desistidas (se entienden por desistidas todas aquellas solicitudes que son aprobadas o rechazadas fuera de plazo). Por el contrario si luego de contactar al ciudadano este no presenta documentos solicitados en el plazo indicado la solicitud quedara rechazada, la cual se le informara mediante correo electrónico. Cabe mencionar que para las solicitudes de Ingreso al Registro, Cambio de domicilio y Módulo de Vivienda están sujetas a visitas domiciliarias aleatorias (entendiendo como aleatoria cuando el sistema selecciona los hogares a visitar), por lo cual se aprobaran una vez realizada la encuesta en terreno.

8.-Registros: Todos aquellos antecedentes que, en conformidad con los protocolos aprobados por el MDSF, se deben presentar junto con la respectiva solicitud a fin de validar la información reportada por las personas integrantes del hogar, y que deben estar almacenadas y resguardadas en un lugar seguro y en condiciones adecuadas.

Identificación del Registro	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención
Solicitud de Ingreso al RSH, Actualizaciones y complementos	Carpeta fisica en el archivo del RSH y plataforma web MDSF	Archivo con acceso restringido y ClaveÚnica	Nro. de Folio, Rut usuario y plataforma web MDSF	Indefinido
Formulario de ingreso al RSH	Carpeta fisica en el archivo del RSH y plataforma web MDSF	Archivo con acceso restringido	Nro. de Folio, Rut usuario y plataforma web MDSF	Indefinido
Documentación complementaria	Carpeta fisica en el archivo del RSH y plataforma web MDSF	Archivo con acceso restringido	Nro. de Folio, Rut usuario y plataforma web MDSF	Indefinido

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Registro Social de hogares

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 Nº o letra:

Depto Nº:

Casa Nº:

Referencias:

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

*Datos generados automáticamente por la plataforma

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Registro Social de hogares

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 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.

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

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Registro Social de Hogares

Solicitud Desvinculación de la Jefatura de Hogar
(Realizado por otra persona integrante del hogar)

N° solicitud	
N° 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 utilizará exclusivamente cuando otra persona integrante desvincule 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 corresponden, 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, almacene 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 las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Registro Social de Hogares

Solicitud de Desvinculación
Registro Social de Hogares

N° solicitud
N° registro
Fecha

INFORMACION 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

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 otra integrante del mismo hogar requerirá la firma de 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.

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**

*Dato generado automáticamente por la plataforma

I. MUNICIPALIDAD CERRILLOS

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

DECRETO EXENTO N°202/ 002713 2024

Registro Social de Hogares

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, ruca 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. Cedida, 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. Albañilería (bloque cemento, piedra o ladrillo)
3. Tabique forrado por ambas caras (madera, lata u otro)
4. Tabique sin forro interior (madera u otro)
5. Adobe, barro, quincha, pirca 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 (pizarreño)
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 Nº _____ 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

*Obligatorios ingresados automáticamente por la plataforma

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Registro Social de Hogares

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 DE LA DATA
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) Sí ☐ No ☐

E2. ¿Por qué no asiste? ¿Por qué no lo hace? (Registre el Nº según corresponda) ☐

1. No lo considera necesario
2. Problemas de acceso (restricción de oferta)
3. Problemas de traslado (vías, caminos, etc.)
4. Problemas económicos
5. Quehaceres del hogar o cuidados de otra persona
6. Embarazo, maternidad, paternidad
7. Enfermedad que lo inhabilita
8. Problemas familiares
9. No le interesa
10. Está trabajando
11. Terminó de estudiar
12. Otra razón

E3. ¿Hasta qué curso llegó? (registre con número el último año cursado) ☐

¿En qué tipo de educación llegó hasta este curso? (Registre el Nº según corresponda) ☐

0. Ninguno
1. Educación parvularia
2. Educación básica
3. Preparatoria (sistema antiguo)
4. Educación media científico humanista
5. Educación media técnico profesional
6. Humanidades (sistema antiguo)
7. Técnica, comercial, industrial o normalista (sistema antiguo)
8. Centro de formación técnica incompleta
9. Centro de formación técnica completa
10. Instituto profesional incompleta
11. Instituto profesional completa
12. Educación universitaria incompleta
13. Educación universitaria completa
14. Postgrado
15. Educación especial-diferencial

En mi condición de titular/representante del titular del dato perteneciente al Registro Social de Hogares Nº_____, 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 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

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Registro Social de Hogares

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 movil:

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 aún usando lentes.
b. Sordera o dificultad auditiva aún usando audífonos.
c. Mudez o dificultad en el habla.
d. Dificultad física
e. Problemas mentales
f. Problemas psiquiátricos

S2.a. ¿Puede salir solo(a) a la calle sin ayuda o compañía? (6 años o más) 1. Sí 2. No

S2.b. ¿Puede hacer compras o ir al médico solo(a), sin ayuda o compañía? (15 años o más) 1. Sí 2. No

Solo para quienes tienen **6 años o más edad**

S2.c. ¿Puede bañarse, lavarse los dientes, peinarse o comer solo(a)? 1. Sí 2. No

S2.d. ¿Puede moverse/desplazarse solo(a) dentro de la casa? 1. Sí 2. No

S2.e. ¿Puede controlar completamente los esfínteres? 1. Sí 2. No

En mi condición de titular/representante del titular del dato perteneciente al Registro Social de Hogares Nº _____, 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

*Datos ingresados automáticamente por la plataforma

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Registro Social de Hogares

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. Sí 2. No

O2. ¿Cuál es su ocupación actual? (Registre el Nº 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 Nº 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 Nº 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. Sí 2. No

O6. Relación contractua (Registre el Nº 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. Sí 2. No

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Registro Social de Hogares

10

Solicitud Cambio de Jefatura de Hogar

Registro Social de Hogares

N° solicitud :
N° 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:

N°	RUN	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Firma nueva Jefatura de Hogar
	-				

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 N° _____ 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 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 Jefatura de Hogar saliente

Nombre y firma persona funcionaria responsable

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Registro Social de Hogares

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) EN 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)			
	Trabajadora Dependiente	Trabajadora 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 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

(RSH) se entiende estampado que la información

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Registro Social de Hogares

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 / No afiliación	☐		

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 Nº _____, 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

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Registro Social de Hogares

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 Nº _____, 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 cuales serán cargados digitalmente en la plataforma al momento de digitar la solicitud.

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, integra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la obtenga, 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

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

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 Nº _____, 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 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, integra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice y 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

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Registro Social de Hogares

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

**El cese se realiza 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 Nº _____, 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 complementar información 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 ingresados automáticamente por la plataforma

I. MUNICIPALIDAD CERRILLOS

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Registro Social de hogares

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:	

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 Nº_____, solicito complementar 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 con las demás normas aplicables.

Firma persona solicitante

Nombre y firma persona funcionaria responsable

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

Registro Social de hogares

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 información 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 | **Firma Jefatura de Hogar de quien requiere cuidados** | **Nombre y firma persona funcionaria responsable**

*Datos generados automáticamente por el sitio [illegible]

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

00271 3

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

FECHA	
LUGAR	
PROGRAMA	

FERIA DE SERVICIOS 2024

N°	NOMBRE	RUN	TELEFONO	ATENCION/TRAMITE

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

00271 3

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

DECLARACIÓN JURADA DE INCORPORACIÓN DE NIÑOS (AS) BAJO CUIDADO PERSONAL INFORMAL[1].

"Declaración Jurada Simple firmada por el Jefe de Hogar que indica que el niño (a) es integrante de su unidad de análisis (para la incorporación de niños (as) bajo cuidado personal informal).

Yo.....
cédula de identidad (INDICAR NACIONAL O PARA EXTRANJEROS) N° ....., en mi calidad de Jefe de Hogar, domiciliado en .....,
vengo en declarar bajo juramento que:

El menor..... de.....años, cédula de identidad (INDICAR NACIONAL O PARA EXTRANJEROS) N°..... - ...., es integrante de mi hogar.

FIRMA .....,

Lugar y fecha.....

[1] Esta declaración Jurada es solicitada en el Procedimiento destinado a regular la "Solicitud de Ingreso al Registro Social de Hogares", sección V de la "Documentación requerida para validar composición familiar", párrafo final, ubicado en la página 12 y; en el Procedimiento destinado a las "Solicitudes Especiales, niños/niñas bajo cuidado personal informal", sección IV destinado a la "Documentación Requerida", párrafo segundo, contenido en la página 33, ambos contenidos en la Resolución Exenta N°112 de 28 de Diciembre de 2015 de la Subsecretaria de Servicios Sociales.

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE QUE AUTORIZA LA DESVINCULACIÓN DEL NIÑO O NIÑA

"Si el niño(a) cuenta con Registro no podrá ser incorporado/a a un nuevo hogar, a menos que el hogar de origen (padre, madre) autorice la desvinculación, a través de una Declaración jurada simple donde se manifieste expresamente la autorización para la desvinculación del Niño(a) de ese Registro, lo que solo procede en los casos en que no concurra alguna de las situaciones de cuidado personal indicadas en el respectivo protocolo"[i].

Yo.....,

cédula de identidad (INDICAR NACIONAL O PARA EXTRANJEROS) N°.....

domiciliado en .....,

en mi calidad de responsable en el Registro de origen del niño(a) .....,

.....cédula nacional de identidad N° .....

vengo en declarar bajo juramento que:

Autorizo la desvinculación de....., quien al día

de hoy se encuentra bajo mi cuidado en el Registro Social de Hogares.

FIRMA.....

Lugar y fecha.....

[i] Esta autorización podrá ser utilizada, por ejemplo, en aquellos casos en que los padres cuentan con el cuidado compartido de los niños y niñas, o éste no se encuentra fijado judicialmente. Recordar que, según lo indicado en el Protocolo vigente, los NNA deberán permanecer en el RSH de aquella persona que tenga su cuidado personal.

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

DECRETO EXENTO N°202/ 002713 **2024**

N°1

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PARA LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE INGRESOS DEL TRABAJADOR DEPENDIENTE[1].

A UTILIZAR CUANDO LA FUENTE DE INFORMACIÓN DEL DATO ES EL **SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS (SII).**

"Declaración Jurada Simple en la que el titular del dato indique que se ha producido una variación de los ingresos monetarios percibidos como trabajador dependiente, durante los últimos 12 meses, emitido con una antigüedad de 4 meses contados desde la fecha de la solicitud".

Yo....., cédula de identidad N°..... - ....., domiciliada (o) en

..... de la comuna de.....región ....., vengo en declarar bajo juramento que:

He experimentado una **variación en mis ingresos monetarios**, provenientes del desempeño de una actividad remunerada como trabajador dependiente. Dado lo anterior, es que solicito la actualización del mes o los meses señalados en la tabla siguiente[2]:

N°	MES:	ANO:	MONTO DE INGRESOS[3]
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Lo anterior, para efectos de tramitar la solicitud de actualización 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 actualización 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 Nº 20.379.

FIRMA.....

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

[1] Este formato también deberá ser utilizado cuando un trabajador independiente solicite reportar **"Nuevos ingresos como trabajador dependiente"** en conformidad a lo establecido en el número 2 "Reportar nuevos ingresos como trabajador dependiente", de la sección II "Documentación requerida o medio de verificación", número 2 de la Solicitud de Actualización de Ingresos Monetarios como trabajador Independiente. También deberá ser utilizado en caso que el Solicitante requiera la actualización de ingresos monetarios como trabajador dependiente e independiente en conformidad a lo establecido en el número 3 de la Solicitud de Actualización de Ingresos Monetarios como trabajador Dependiente e independiente", ambas del Protocolo para la Actualización y Rectificación de información de registros administrativos y de Complemento de Información al Registro Social de Hogares.
[2] Para completar la presente tabla deberá ingresar el o los meses de manera correlativa. El periodo máximo a actualizar comprende los últimos 12 meses a contar de la fecha de la solicitud.
[3] Se debe registrar el monto total mensual de ingresos del Trabajo.

I. MUNICIPALIDAD
CERRILLOS

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

A UTILIZAR CUANDO LA FUENTE DE INFORMACIÓN DEL DATO ES LA **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SP), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE CESANTÍA (AFC) O SUPERINTENDENCIA DE SALUD (SS).**

N°2

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PARA LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE INGRESOS DEL TRABAJADOR DEPENDIENTE[1].

"Declaración Jurada Simple en la que el titular del dato indique que se ha producido una variación de los ingresos monetarios percibidos como trabajador dependiente, durante los últimos 4 meses, emitido con una antigüedad de 4 meses contados desde la fecha de la solicitud".

Yo....., cédula de identidad N° ..... " ....., domiciliada (o) en ..... de la comuna de.....región....., vengo en declarar bajo juramento que:

He experimentado una **variación en mis ingresos monetarios**, provenientes del desempeño de una actividad remunerada como trabajador dependiente. Dado lo anterior, es que solicito la actualización del mes o los meses señalados en la tabla siguiente[2]:

N°	MES:	AÑO:	MONTO DE INGRESOS[3]
1			
2			
3			
4			

Lo anterior, para efectos de tramitar la solicitud de actualización 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 actualización 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.....

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

---

[1] Este formato también deberá ser utilizado cuando un trabajador independiente solicite reportar **"Nuevos ingresos como trabajador dependiente"** en conformidad a lo establecido en el número 2 "Reportar nuevos ingresos como trabajador dependiente", de la sección II "Documentación requerida o medio de verificación", número 2 de la Solicitud de Actualización de Ingresos Monetarios como trabajador independiente, también deberá ser utilizado en caso que el Solicitante requiera la actualización de ingresos monetarios como trabajador dependiente e independiente en conformidad a lo establecido en el número 3 de la Solicitud de Actualización de Ingresos Monetarios como trabajador Dependiente e Independiente" ambas del Protocolo para la Actualización y Rectificación de información de registros administrativos y de Complemento de Información al Registro Social de Hogares.

[2] Para completar la presente tabla deberá ingresar el o los meses de manera correlativa. El periodo máximo a actualizar comprende los últimos 4 meses a contar de la fecha de la solicitud.

[3] Se debe registrar el monto total mensual de Ingresos del Trabajo, descontadas las cotizaciones obligatorias de previsión y salud.

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

N°3

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PARA LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD DE COMPLEMENTO DE COTIZACIÓN DE SALUD DE ALTO VALOR POR PREEXISTENCIA Y/O TRATAMIENTO DE ALTO COSTO.

"Declaración Jurada Simple en la que el titular del dato indique que el alto valor de las cotizaciones pagadas se debe a que el cotizante o alguna de sus cargas, enfrenta una preexistencia y/o enfermedad que implica tratamientos de alto costo".

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

Don (doña)..... cédula de identidad N°.....-....., cotizante (o carga del cotizante) en el Sistema de Salud (nombre de la Institución)..... fui (fue) diagnosticada/o en el mes de..... del año..... con la enfermedad denominada ..... la que implica tratamientos de alto costo y/o una preexistencia.

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.....

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

XIII. ANEXOS.

1. ANEXO 1: FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE CONVIVENCIA DE NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE CON LA PERSONA ADULTA RESPONSABLE.

Yo_____, cédula de identidad N° ____-__, en mi calidad de funcionario(a) acreditado/a en el Registro Nacional de Encuestadores, certifico que he realizado una visita al domicilio ubicado en la comuna de_____, calle_____ _____, N°___, block N°____, departamento N°_____, casa_____, identificado en la Solicitud con el Requerimiento N°__de fecha _____.

Dejo constancia según lo verificado en terreno, que el niño, niña y/o adolescente RUN - convive con el/la adulto/a _____DNI o pasaporte_____.

Fecha de la visita____

Observaciones

_____
_____
_____

Recomienda derivación asistida Si ____ NO____

Institución:_____

Firma adulto/a responsable (cuando corresponda) _____

Firma Funcionario/a RSH _____

En _____, a _____de _____de 202_____.

76

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

7. SOLICITUD DE COMPLEMENTO POR PAGO DE PENSIÓN DE ALIMENTOS.

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PARA LA TRAMITACIÓN DEL COMPLEMENTO POR PAGO DE PENSIÓN DE ALIMENTOS.

"Declaración Jurada con acuerdo entre las partes (alimentante y alimentario o su respectivo representante), que dé cuenta del pago de la pensión alimenticia del alimentante al alimentario, indicando monto y periodicidad y copia de la cédula de identidad de ambas partes, emitido con una antigüedad máxima de 2 meses contados desde la fecha de la solicitud".

Yo ....., cédula de identidad N° ..... - ....., en mi calidad de **alimentante**, domiciliado en....., de la comuna de....., región de....., y don (doña) ....., cédula de identidad N°..... -.....en mi calidad de representante del **alimentario** (o alimentario) domiciliado en....., de la comuna de.....,región de....., venimos a declarar bajo juramento lo siguiente:

Que para el caso del pago de pensión de alimentos, declaramos que con fecha .....(día) de .....(mes) .....(año) se determinó que la suma de $....., otorgada a don (doña)..... lo es por concepto de alimentos respecto del alimentario don (doña).....

Dicha suma es pagada con una periodicidad (indicar mensual, quincenal u otra) .....-

Que la presente declaración se otorga con el objeto de no asociar el estándar de vida del padre o madre con altos ingresos que no está presente en el hogar o para establecer la ayuda efectiva por parte del padre o cónyuge (pensión alimenticia) e incorporar este valor en la construcción de la calificación socioeconómica.

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.....

ALIMENTANTE (QUIEN PAGA LOS ALIMENTOS)

FIRMA.....

ALIMENTARIO (QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS) O SU REPRESENTANTE LEGAL (según corresponda)

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

00027 13

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

8. SOLICITUD DE COMPLEMENTO POR RECEPCIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS.

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PARA LA TRAMITACIÓN DEL COMPLEMENTO POR RECEPCIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS.

"Declaración Jurada que dé cuenta de la recepción de la pensión alimenticia, indicando monto y periodicidad y copia de la cédula de identidad de quien firma el documento, emitido con una antigüedad máxima de 2 meses contados desde la fecha de la solicitud. Debe ser utilizada en los casos donde no exista contacto con el/la alimentante, en que exista algún tipo de medida judicial o extra judicial que lo impida, y/o cuando el monto de la recepción de la pensión no está establecido en un documento oficial."

Yo ....., cédula de identidad N° ..... -....., en mi calidad de representante del **alimentario/a** (o alimentario/a) domiciliado en....., de la comuna de.....,región de....., vengo en declarar bajo juramento lo siguiente:

Que para el caso de la recepción de pensión de alimentos, declaro que con fecha .....(día) de .....(mes) .....(año) se determinó que la suma de $....., otorgada lo es por concepto de alimentos respecto del alimentario/a don (doña).....

Dicha suma es pagada con una periodicidad (indicar mensual, quincenal u otra).....-

Que la presente declaración se otorga con el objeto de no asociar el estándar de vida del padre o madre con altos ingresos que no está presente en el hogar o para establecer la ayuda efectiva por parte del padre/madre o cónyuge (pensión alimenticia) e incorporar este valor en la construcción de la calificación socioeconómica.

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.....

ALIMENTARIO (QUIEN RECIBE LOS ALIMENTOS) O SU REPRESENTANTE LEGAL (según corresponda)

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

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

002713

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

9. 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 matriculados 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 matriculados 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 encuentran 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.....
Persona Cuidadora

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

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

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. Se requiere la cédula de identidad del solicitante y de todos los que firman la Declaración Jurada.

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

00027 13

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

PODER OTORGADO ANTE NOTARIO PÚBLICO PARA SOLICITAR CARTOLA RSH

Yo .....,
cédula de identidad (indicar nacional o para extranjeros) N°.....,
domiciliada(o) en calle .....
N°..... de la comuna de..... región....., en adelante "el o la Mandante", vengo en otorgar poder a don (doña) ..... cédula de identidad (indicar nacional o para extranjeros) N° ..... - ....., domiciliada (o) para estos efectos en calle..... N°..... de la comuna de ..... región....., en adelante "el Mandatario", para que en mi nombre y representación, solicite la Cartola Hogar que contiene información del Registro Social de Hogares del Ministerio de Desarrollo Social.

FIRMA o huella digital del mandante .....

FIRMA o huella digital del mandatario .....

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

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

DECRETO EXENTO N°202/ 002713 **2024**

REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
Plataforma Municipal Registro Social de Hogares
(Ejecutores Municipales)

Yo, _____ con RUN _____ que me desempeño en el cargo de _____, en el Municipio de la comuna de _____, Región _____, en conformidad a lo establecido en el Decreto Supremo N°160 de 2007 del Ministerio de Planificación (hoy Ministerio de Desarrollo Social y Familia); en el Decreto Supremo N°22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia; y en la Ley N° 19.628 Sobre Protección a la Vida Privada, acepto las condiciones de acceso al Registro de Información Social, a **través de la Plataforma Municipal del Registro Social de Hogares**, con el perfil de _____, y mi responsabilidad en el uso personal e intransferible de la clave habilitada y asignada, comprometiéndome a dar buen uso de la información a la cual tendré acceso, siempre resguardando el derecho de los titulares de los datos de que se trata, su contenido, así como el deber de confidencialidad y seguridad aplicables, de conformidad con las normas individualizadas precedentemente.

Firma Solicitante : _____

Fecha : _____

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

00271 3

DECRETO EXENTO N°202/ 2024

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVESE

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARIA MUNICIPAL

CECILIA ULLOA CHACON
Secretaria Municipal

JOHNNY YAÑEZ DIAZ
Alcalde

JYD/CUCH/aaa**
Distribución:
Archivo virtual "Decretos Correlativos"
DIDECO
Página web.