

FORMULARIO POSTULACIÓN EXENCIÓN COBRO ASEO DOMICILIARIO

1. Identificación del postulante						
Nombre completo						
Carnet de Identidad						
Rol de propiedad						
Dirección						
Sector/ Población						
Fecha postulación						
Correo electrónico						
Teléfono						
Nacionalidad						
2. Detalle postulación (marque con una X)						
Propietario	<input type="checkbox"/>	Arrendatario	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?
Motivo por el cual solicita exención	1. Poseer una calificación en el Registro Social de Hogares entre el 40% y el 60% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad.					
	2. Adultos mayores, entendiéndose por tales, aquellas personas que tienen 60 o más años.					
	3. Personas en Situación de Discapacidad y/o un miembro del grupo familiar, inscritos en el Registro Nacional de Discapacidad, en grado moderado, severo o profundo.					
	4. Las personas que presenten enfermedades catastróficas y/o un miembro de su grupo familiar con diagnóstico médico que lo certifique, que acrediten residencia en el domicilio del inmueble cuya exención se solicita.					
	5. Organizaciones, asociaciones, agrupaciones, corporaciones y fundaciones que persigan fines exclusivos de beneficencia, sin fines de lucro que tengan como objeto principal el beneficio de personas indeterminadas, mediante la ayuda gratuita a personas necesitadas que sean usuarios directos.					
DOCUMENTOS QUE RESPALDAN POSTULACIÓN						
Marque con una X la documentación adjuntada según motivo de postulación						
1. Registro Social de Hogares						
a) Acredita Porcentaje Registro Social de Hogares	<input type="checkbox"/>	b) Acredita Residencia por medio del RSH	<input type="checkbox"/>			

2. Adulto mayor							
a) Acredita edad							
Certificado de nacimiento		Copia de cédula de identidad		Otro		¿Cuál?	
b) Acredita residencia							
Certificado Junta de Vecinos		Declaración ante notario		Registro Social de Hogares		Certificado de avalúo detallado del SII *	
3. Situación de Discapacidad							
a) Acredita situación de discapacidad							
Registro Nacional de Discapacidad propietario				Registro Nacional Discapacidad integrante grupo familiar			
b) Acredita Residencia							
Certificado Junta de Vecinos		Declaración ante notario		Registro Social de Hogares		Certificado de avalúo detallado del SII ¹	
4. Enfermedades Catastróficas							
a) Acredita enfermedad							
Diagnóstico médico propietario				Diagnóstico médico miembro del grupo familiar			
b) Acredita residencia							
Certificado Junta de Vecinos		Declaración ante notario		Registro Social de Hogares		Certificado de avalúo detallado del SII	
5. Organizaciones							
a) Organización							
Copia de los estatutos de la organización				Certificado de vigencia			
b) Acreditar uso o dominio de la propiedad							
Certificado avalúo detallado		Copia decreto comodato		Contrato de arriendo		Otro	

FIRMA POSTULANTE

FIRMA FUNCIONARIO QUE RECEPCIONA

*Certificado de Avalúo Detallado, con información del propietario de la vivienda. Aplica solo para quienes tengan una sola vivienda.