Una caricatura de una persona

Descripción generada automáticamente con confianza media

CHECK LIST INGRESO A EVALUACIÓN DE PROYECTOS D.S. Nº27 PROGRAMA MEJORAMIENTO DE VIVIENDAS Y BARRIOS LINEAMINETOS DISCAPACIDAD 2023

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS POSTULANTE | | | | | | DATOS PROYECTO | | | |
| NOMBRE POSTULANTE: | | | | | | NOMBRE ENTIDAD DE ASISTENCIA TÉCNICA (EAT): | | | |
| RUT POSTULANTE: | | | | | | RUT EAT: | | | |
| NOMBRE POSTULANTE EN SITUACIÓN DISCAPACIDAD: | | | | | | NOMBRE ARQUITECTO EAT: | | | |
| DIRECCIÓN VIVIENDA: | | | | | | RUT ARQUITECTO EAT: | | | |
| COMUNA: | | | | | | NOMBRE EMPRESA CONSTRUCTORA: | | | |
| TELÉFONO DE CONTACTO: | | | | | | RUT EMPRESA CONSTRUCTORA: | | | |
| ANTECEDENTES SOCIAL ADMINISTRATIVO | | | | | | | | | |
| Nº | ANTECEDENTES | SI | NO | OBSERVACIONES | Nº | ANTECEDENTES | SI | NO | OBSERVACIONES |
| 1 | **Fotocopia simple** de los Títulos Profesionales (Social y Técnico) responsable del proyecto. |  |  |  | 7 | **Información persona Rukan** Información Registro Social de Hogares RSH "Completo" (donde se acredite que la persona con Discapacidad es parte del grupo familiar) |  |  |  |
| 2 | **Declaración Jurada** de compromiso de los profesionales Social y Técnico que asegure su participación y responsabilidad de la habilitación y ejecución del Proyecto. |  |  |  | 8 | Declaración Jurada Simple que indique ser propietario o asignatario + **Dominio Vigente (con una vigencia no mayor a 90 días)** o Resolución Serviu de asignación de vivienda según corresponda. |  |  |  |
| 3 | **Ficha diagnostica** de admisibilidad de Proyecto |  |  |  | 9 | **Mandato Cuenta Ahorro y fotocopia de libreta Ahorro** y/o una **copia del Registro de Ahorro,** en el que se detalle número de cuenta de ahorro, la fecha de apertura y el tipo de cuenta. (verificar que las cuentas no estén bloqueadas). |  |  |  |
| 4 | **Fotocopia de Cédula de Identidad** del postulante. |  |  |  | 10 | **Certificado de inscripción vigente EAT.** |  |  |  |
| 5 | **Acreditación situación de Discapacidad** (Credencial, Resolución COMPIN o Certificado Registro Civil) Postulante o miembro del grupo familiar |  |  |  | 11 | **Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia Técnica**, según formato provisto por SERVIU. **(*Anexo 11).*** |  |  |  |
| 6 | **Acreditación vivienda objeto del programa.** |  |  |  | **12** | **Formato Unico** |  |  |  |

**FIRMA EP FIRMA SERVIU**