



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE RENCA
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO



REQUISITOS PROGRAMA ENTREGA LECHE Y PAÑALES AÑO 2018

NOMBRE: _____

_____ **Fotocopia carne identidad interesado**

_____ **Certificado médico extendido por Programa de Atención Domiciliaria Integral (ex Programa Postrados), del centro de salud correspondiente, en donde indique controles al día, diagnóstico y con indicación de uso de pañales y leche (si procede)**

_____ **Si no es paciente del Programa de Atención Domiciliaria, deberá solicitar a su médico tratante certificado actualizado de sus atenciones con diagnóstico y la indicación de leche y/o pañales.**

_____ **Fotocopia colilla de pensión (es) del (los) integrantes de la familia que perciben pensión y/o jubilación.**

_____ **Fotocopia liquidaciones de sueldo de los integrantes de la familia**

_____ **Declaración jurada simple de ingresos (en caso de trabajar y no tener liquidación de sueldo)**

_____ **Fotocopia boleta agua o luz del domicilio del interesado**

_____ **Epicrisis, historial médico o documento médico con diagnóstico**

_____ **Registro Social de Hogares actualizado.**

_____ **Otros**

Es importante mencionar, que siempre la persona que retira la ayuda debe traer cedula de identidad propia y del beneficiario.

BENEFICIO SUJETO A EVALUACION.

