



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS

### REGISTRO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD

Seleccione el tipo de impresión

Original: REGISTRO CIVIL

**OFICINA RECEPCIÓN SOLICITUD**

**FECHA RECEPCIÓN SOLICITUD**

DÍA	MES	AÑO

Marque con una X  Persona Jurídica

<b>ANTECEDENTES DEL (LA) INSCRITO (A)</b>	<b>RUN / RUT</b>
RAZÓN SOCIAL	
<input type="text"/>	
ACTIVIDAD O GIRO	
<input type="text"/>	
DOMICILIO (Calle, número, departamento, villa, etc.)	
<input type="text"/>	
COMUNA	REGIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>DATOS DEL REQUERENTE DE LA INSCRIPCIÓN (SÓLO INSCRIPCIONES PERSONAS JURÍDICAS)</b>	<b>TIPO DE SERVICIO DE APOYO (SÓLO INSCRIPCIONES PERSONAS NATURALES)</b>
NOMBRE COMPLETO	Especifique
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Institución de personas en situación de discapacidad
DOMICILIO	<input type="checkbox"/> Institución para personas en situación de discapacidad
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Otro (especifique cuál)
RUN	
<input type="text"/>	
FIRMA	FIRMA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### DOCUMENTOS ACOMPAÑADOS A LA SOLICITUD (Marque con una X)

- Fotocopia cédula identidad representante legal
- Copia autorizada de sus estatutos o escrituras constitutivas, y de las modificaciones a éste, si las hubiere y del RUT de la entidad
- Certificado de vigencia que corresponda, de una antigüedad no superior a sesenta días contados desde la fecha de su presentación
- Copia del poder del representante legal

**APROBACIÓN / RECHAZO INSCRIPCIÓN (A COMPLETAR POR EL SRCel)**

Nº

SENADIS  SRCel

PROCEDE INSCRIPCIÓN  Sí  NO

OBSERVACIONES

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO SENADIS

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO SRCel

*Ref. 1: Servicio de Apoyo: Toda prestación de acciones de asistencia, intermediación o cuidado, requerida por una persona con discapacidad para realizar las actividades de la vida diaria o participar en el entorno social, económico, laboral, educacional, cultural o político, superar barreras de movilidad o comunicación, todo ello, en condiciones de mayor autonomía funcional (Ley 20.422)*

*Ref. 2: Acciones de Cuidado y Asistencia: Son aquellas requeridas por una persona con discapacidad para realizar las actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria, en condiciones de mayor autonomía funcional. (Decreto N° 945 aprueba Reglamento del Registro Nacional de la Discapacidad)*

*Ref. 3: Acciones de Intermediación: Son aquellas requeridas por una persona con discapacidad para participar en el entorno social, económico, laboral, educacional, cultural o político, superar barreras de movilidad o comunicación, todo ello, en condiciones de mayor autonomía funcional. (Decreto N° 945 aprueba Reglamento del Registro Nacional de la Discapacidad)*