|  |
| --- |
| ANEXO N°10 |
| SOLICITUD DE ACREDITACIÓN INSTITUCIONES PÚBLICAS |

**DIRECTOR/A NACIONAL**

**SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

De mi consideración:

En conformidad a lo dispuesto en el artículo 8º de la Ley Nº20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados, yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula nacional de identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de representante legal de la institución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RUT:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, teléfono de contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicito a Ud. conceder el beneficio de ser reconocida como Colaborador Acreditado del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, a la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicar dirección, departamento o unidad que se va a acreditar), en las siguientes regiones (debe marcar su preferencia con una x):

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÓN** | **MARCAR CON X** |
| ARICA Y PARINACOTA |  |
| TARAPACÁ |  |
| ANTOFAGASTA |  |
| ATACAMA |  |
| COQUIMBO |  |
| VALPARAÍSO |  |
| METROPOLITANA |  |
| LIBERTADOR BERNARDO O’HIGGINS |  |
| MAULE  |  |
| BÍO BIO |  |
| ÑUBLE |  |
| LA ARAUCANÍA |  |
| LOS RÍOS |  |
| LOS LAGOS |  |
| AYSÉN DEL GENERAL CARLOS IBAÑEZ DEL CAMPO |  |
| MAGALLANES Y LA ANTÁRTICA CHILENA |  |

Lo anterior, con el fin de ejecutar la(s) línea(s) de acción del Servicio contemplada (s) en el artículo 18 numeral (es)de la ley 21.302, que a continuación se señalan ***(debe marcar su preferencia):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **LÍNEA DE ACCIÓN** | **MARCAR CON X** |
| **1** | DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y SEGUIMIENTO DE CASOS, Y PERCIA |  |
| **2** | INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN |  |
| **3** | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN |  |
| **4** | CUIDADO ALTERNATIVO |  |
| **5** | ADOPCIÓN |  |

Acompaño a la presente solicitud, los siguientes documentos:

1. Modelo de organización, administración y supervisión para prevenir delitos que afecten la vida, salud, integridad, libertad e indemnidad sexual de niños, niñas y adolescentes y que afecten el correcto uso de recursos públicos, elaborado conforme a los lineamientos entregados por el Servicio y aprobados mediante Resolución Exenta N°22 de 14 de enero de 2022, que hayan adoptado o implementado para prevenir delitos susceptibles de ser cometidos en el ejercicio de sus funciones, en especial, los que afecten a niños, niñas y adolescentes (Modelo de Prevención de Delitos).
2. Declaración jurada firmada ante Notario Público por el representante legal del solicitante, que declare que cumple con los estándares de acreditación a que se refiere el artículo 3 ter de la ley N°20.530, lo que se verificará también al momento de la adjudicación del proyecto respectivo.
3. Declaración jurada firmada ante Notario Público por el representante legal del solicitante, que dé cuenta del cumplimiento del requisito establecido en el numeral 6 del inciso tercero del artículo 6° de la ley N°20.032.
4. Nómina con la individualización y RUN del representante legal de la institución, profesionales y trabajadores vigentes a la fecha de presentación de la solicitud.
5. Declaración jurada simple de quienes desempeñan labores en la unidad del organismo que solicita la acreditación en la cual manifiesten no encontrarse afectos a las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.
6. Copia simple del RUT de la institución.
7. Certificado de antecedentes para fines especiales, regulado por el artículo 12 letra d) del D.S. Nº 64, de 1960, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, sobre prontuarios penales y antecedentes del representante legal de la institución y de todos quienes se desempeñen en la unidad del organismo que solicita la acreditación, el que no deberá tener una antigüedad superior a treinta días, contados desde la presentación de la solicitud.
8. Reporte o verificación pertinente en el Registro Civil e Identificación, donde conste la información respecto a si se encuentran o no afectos a las inhabilitaciones denominadas "Inhabilitaciones impuestas por delitos de connotación sexual cometidos contra menores de edad" e "Inhabilitaciones impuestas por delitos contra la vida, integridad física o psíquica de menores de dieciocho años de edad, adultos mayores y personas en situación de discapacidad", en las cuales se registrarán todas las inhabilitaciones establecidas en los artículos 39 bis y 39 ter del Código Penal, respectivamente y que hayan sido impuestas por sentencia ejecutoriada, del representante legal y de todos quienes se desempeñen en la unidad del organismo que solicita la acreditación el que no deberá tener una antigüedad superior a treinta días, contados desde la presentación de la solicitud.
9. Certificado de cumplimiento de obligaciones laborales y previsionales, emanado de la Dirección del Trabajo (formulario F-30), el que no debe tener una antigüedad superior a treinta días, contados desde la presentación de la solicitud.
10. Declaración jurada simple del representante legal de la institución que certifique que la institución solicitante no ha sido sancionada reiteradamente por incumplimiento de la legislación laboral y previsional, no habiendo sido condenado judicialmente mediante resolución firme en dos o más oportunidades en el período de tres años, ambos contados desde la solicitud de la acreditación.

***PARA EL DESEMPEÑO DE LINEA DE ACCION DE ADOPCION (EN CASO DE DECLARAR INTENCION DE EJECUTARLA) ADEMAS ACOMPAÑO:***

1. Declaración jurada firmada ante Notario Público por quienes dirigen y administran la institución solicitante en la que declare que cumplen (dichas personas) con la experiencia laboral y que se comprometen a dar cumplimiento a la normativa e instrucciones en materias de adopción.
2. Copia del Proyecto de funcionamiento de la institución.
3. Nómina de profesionales (abogado, trabajador social y psicólogo) que se desempeñarán en la institución.
4. Certificados de Título y de experiencia laboral o académica de los profesionales señalados en el punto anterior

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

***(Nombre completo y firma representante legal)***

 ***FECHA:***