

Fecha

--	--	--

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE SOLICITUD BENEFICIO SALA CUNA

1. INDIVIDUALIZACIÓN FUNCIONARIA/O

RUT	NOMBRE COMPLETO	
EMPLEO	CENTRO ATENCIÓN/UNIDAD	DIRECCIÓN REGIONAL/DEPARTAMENTO

2. INDIVIDUALIZACIÓN HIJO/A (Incorporar Copia Certificado de Nacimiento)

INDIVIDUALIZACIÓN HIJO/HIJA		
RUT	NOMBRE	AÑO NACIMIENTO

3. INDIVIDUALIZACIÓN CUIDADOR/A

RUT	NOMBRE COMPLETO	RELACIÓN PARENTEZCO

4. DECLARACIÓN

- Declaro estar en conocimiento de la excepcionalidad en la entrega a través de esta modalidad del beneficio de Sala Cuna, modalidad que se conservara mientras se mantenga la situación actual de funcionamiento de Salas Cunas producto de la pandemia del COVID-19 y la decisión del jefe superior del servicio de modalidad de trabajo remoto.
- Declaro conocer que la falsedad de la información de esta declaración jurada puede ser sancionada de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 210 del Código Penal.
- Declaro juradamente la veracidad de la información incorporada en el presente formulario.

NOMBRE
FIRMA
RUT