

Formulario de Solicitud de Suspensión de Participación Programa Familias-Seguridades y Oportunidades

1.- Antecedentes Generales de la familia.

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| Nombre representante familia. | | | |
| RUN. | | Comuna. | |
| Nombre familia. | | Región. | |
| ID Familia. | | Fono/os | |
| Dirección. | | | |
| Indicar el número de meses de Suspensión | | Motivo de Solicitud de Suspensión | 1. Caso fortuito o fuerza mayor |

2.- Antecedentes de la Unidad de Intervención.

| | | |
|-------------------------------------|-----|-----|
| Nombre Apoyo Familiar | | |
| N° Teléfono Unidad de Intervención. | 1.- | 2.- |
| Dirección Unidad de Intervención. | | |

En representación de mi familia, solicito voluntariamente la Suspensión de la Participación en el Programa. Declaro conocer que durante dicho periodo mi familia:

- No tendrá sesiones o visitas de el/la AFI que nos acompaña/n en el Programa Familias-Seguridades y Oportunidades.
- Dejará de cumplir las obligaciones del Programa.
- No tendrá acceso a las acciones y prestaciones sociales, tales como los Bonos, Transferencias Monetarias y Subsidios.

Además, conozco que:

- Como familia tenemos un período máximo de 12 meses de suspensión de la participación en el acompañamiento.
- Antes de terminar el periodo de suspensión, cuando este es menor a 12 meses, debemos realizar una de las siguientes acciones, según el interés y decisión de nuestra familia:
 - Si deseamos continuar en el programa debo solicitar la reanudación o reintegro al acompañamiento, reanudándose las obligaciones y beneficios por el tiempo que restare para cada una de las acciones y prestaciones del programa.
 - Si deseamos ampliar el periodo de suspensión inicial debemos solicitar ampliación del periodo de suspensión, teniendo en consideración que el periodo máximo de plazo de tiempo legal permitido es de 12 meses de suspensión.
 - Si deseamos no continuar participando en el programa, debemos informar la renuncia voluntaria

Si la suspensión de la intervención de mi familia ha sido por 12 meses (máximo de suspensión), debemos comunicarnos con el profesional o la municipalidad antes de terminar dicho periodo, con el fin de solicitar:

- la reanudación del acompañamiento por el periodo restante en el caso que deseemos seguir participando.





- o la renuncia voluntaria al programa en el caso que no deseemos continuar participando.
- Si al término del plazo máximo de suspensión nuestra familia no se ha comunicado con el profesional o la municipalidad, se entenderá que no deseamos o no podemos continuar participando en el programa, y se dará término a la intervención.

Nombre y firma
Representante de la Familia.

*La validación de este documento por parte de la familia se realiza a través de la modalidad:

Elija un elemento.

Recibido los antecedentes la Unidad de Intervención Familiar de la comuna de _____ y aprueba la solicitud y toma registro del tiempo de suspensión.

| | | |
|--------------------------|---|--------------|
| Nombre Jefa/e UIF | | Firma |
| Comuna | | |
| Fecha VB° | Haga clic aquí para escribir una fecha. | |

| | | |
|--------------------------------------|---|--------------|
| Nombre Apoyo Provincial FOSIS | | Firma |
| Fecha VB° | Haga clic aquí para escribir una fecha. | |

