## ANEXO N° 10

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE ATENDER PREFERENTEMENTE O TENER EXPERIENCIA EN INTERVENCIÓN CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD**

Quien suscribe, ……………………………………………………………………. , cédula nacional de identidad N° ……………………………… , domiciliado/a en …………………………… , comuna de …………………………… , Región …………………………… , Representante Legal de ……………………………………………………………………… , RUT …………………………… , declaro bajo juramento que la institución que represento atiende preferentemente Y/o tiene experiencia con personas en situación de discapacidad y posee experiencia en intervención con dicho grupo de personas durante los últimos 72 meses.

|  |
| --- |
|  |
| **Nombre, firma y timbre**  **Representante Legal** |

Fecha,