|  |  |
| --- | --- |
| ID - DOCN° |  |

SOLICITUD DE AYUDANTÍA COMERCIO BNUP AÑO 2025

(Ordenanza N° 59, Título III, Artículo 9°)

1. **ANTECEDENTES DEL TITULAR**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO |   |
| RUT |   |
| DOMICILIO |  |
| NÚMERO DE PATENTE (ROL) |   |
| TELÉFONO |   |
| CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN**(CAMPO OBLIGATORIO)** |   |

1. **ANTECEDENTES DEL POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO |   |
| RUT |   |
| PARENTESCO CON TITULAR |   |

1. **DOCUMENTOS ADJUNTOS**

**3.1. DEL TITULAR**

|  |  |
| --- | --- |
| FOTOCOPIA CÉDULA DE IDENTIDAD **VIGENTE** POR AMBOS LADOS **(OBLIGATORIO).** |  |
| FOTOCOPIA PATENTE **VIGENTE** **(OBLIGATORIO).** |  |
| CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN QUE ACREDITE RELACIÓN FAMILIAR CON EL POSTULANTE **(OBLIGATORIO).** |  |
| INFORME SOCIAL EMITIDO POR LA MUNICIPALIDAD DEL DOMICILIO DEL TITULAR, QUE ACREDITE RELACIÓN AFECTIVA O DE AFINIDAD (en casos de no existir parentesco directo). |  |
| CARTA PODER FIRMADA ANTE NOTARIO PÚBLICO PARA **TRÁMITE EXCLUSIVO DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO** (sólo en casos que el titular actúe a través de representación). |  |

**3.2. DEL POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| FOTOCOPIA CÉDULA DE IDENTIDAD **VIGENTE** POR AMBOS LADOS **(OBLIGATORIO).** |  |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES **(OBLIGATORIO).** |  |
| INFORME SOCIAL EMITIDO POR LA MUNICIPALIDAD DEL DOMICILIO DEL POSTULANTE A AYUDANTE, QUE ACREDITE RELACIÓN AFECTIVA O DE AFINIDAD (en casos de no existir parentesco directo). |  |

1. **DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

 (Marcar X, haber leído y aceptado los términos).

1.- Declaro No poseer permisos o deudas asociadas a comercio en esta u otras comunas dentro del territorio nacional.

2.- Declaro que, con este permiso, sólo realizaré ayudantía con el permiso indicado.

3.- Declaro no tener bajo ningún título, un contrato de arrendamiento o cesión de mi permiso.

4.- Declaro que todos los datos son fidedignos y me comprometo a acreditarlos según la Municipalidad lo solicite. En caso contrario u omisión, conozco las sanciones a que me expongo (artículo N° 53 D.L. 3.063 Ley de Rentas Municipales y el artículo N° 210 del Código Penal).

5.- Declaro que conozco la normativa vigente asociada a este trámite.

6.- Manifiesto mi voluntad de que la respuesta a mi solicitud **SEA** notificada a mi correo electrónico informado en el **punto 1** del presente formulario, si no, en mi ubicación autorizada, o en último caso, mediante carta certificada.

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **FIRMA TITULAR FIRMA POSTULANTE**