

### PROGRAMA

### *En tu ausencia*

### CUIDAMOS TU CASA

|  |
| --- |
| **Datos personales del postulante:** |
| **RUN:** |  |
| **Nombres:** |  |
| **Apellidos:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Teléfono celular** | **Repita su teléfono celular** | **Otro nro. contacto** |
|  |  |  |
| **Correo Electrónico:**  |  |

|  |
| --- |
| **Datos Domicilio** |
| Pobl./Villa/Sector: |
| Calle/pasaje/Avda.: |
| Numero: | Referencias: |
| Fecha inicio:  | Fecha Término: |
| Hora: | Hora: |
| Luces interiores (marque con una X): | Luces Exteriores: |
| Encendidas: Apagadas:  | Encendidas: Apagadas:  |
| Alarma: SI NO:  | Mascotas: : SI NO: |
| Vehiculos en el domicilio: SI: NO:  |
| Ingrese algún dato adicional importante: |  |
| **Contactos de Emergencia:**  |
| **Nombre de contacto 1 para emergencias:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Nombre de contacto 2 para emergencias:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Persona autorizada para ingresar a domicilio:** |   |
| **RUN:** | **Teléfono:** |
| **Persona autorizada para ingresar a domicilio:** |  |
| **RUN:** | **Teléfono:** |
| Duración máxima del servicio: | 5 días  |
| **Observaciones o comentarios finales:** |
|  |

**NOTA:** La Dirección de Seguridad Pública de la Municipalidad de Requinoa realizará rondas a diario por la comuna, con especial énfasis en aquellos sectores donde los vecinos hayan solicitado este servicio de vigilancia. Sin embargo, ante eventualidades y razones de fuerza mayor que excedan sus atribuciones y capacidades, esta unidad no puede hacerse responsable por perjuicios a la propiedad ocasionados por terceros.

