

### 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.

