

DECLARACION JURADA SIMPLE

YO: _____

CÉDULA DE IDENTIDAD: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____

DECLARO QUE OCUPO LA CASA O SITIO MENCIONADO COMO:

PROPIETARIO

USUFRUCTUARIO (ACOMPañAR DECLARACION)

ARRENDATARIO (ACOMPañAR CONTRATO DE ARRIENDO)

Declaro ser Jefe (a) de Hogar del domicilio mencionado anteriormente y que además poseo una sola propiedad (caso de ser propietario), este documento es para ser presentado en la Municipalidad de Peñalolén para efectuar Postulación de Exención de Pago de Aseo Domiciliario a contar del año 2019.

FIRMA

Peñalolén,

ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EXENCIONES ASEO

ACIDEMIA PROPIÓNICA	LINFOMA DE HODGKIN
ACIDURIA GLUTÁRICA	LINFOMA LINFOBLÁSTICO
ENFERMEDAD DE GAUCHER	LINFOMA NO HODGKIN
TUMOR CÉLULAS GERMINALES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	LEUCEMIA
DISTONÍA MUSCULAR: BLEFAROESPASMO	MEDULOBLASTOMA
DISTONÍA MUSCULAR: CALAMBRE DEL ESCRIBIENTE	MIASTENIA GRAVIS
DISTONÍA MUSCULAR: CERVICAL	NEUROBLASTOMA
DISTONÍA MUSCULAR: ESPASMO FACIAL U OROFACIAL	NEUTROPENIA
DISTONÍA MUSCULAR: LARINGE	OSTEOSARCOMA
DISTONÍA MUSCULAR: ORO-MANDIBULAR	PUBERTAD PRECOZ
ENFERMEDAD DE LA ORINA CON OLOR A JARABE DE ARCE	RECAÍDA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA
ESCLEROSIS MÚLTIPLE	RECAÍDA LEUCEMIA MIELOIDE
TUMOR DE EWING	RECAÍDA TUMORES SÓLIDOS
FENILQUETONURIA	RETINOBLASTOMA
FIBROSIS QUÍSTICA	SARCOMA
GLIOMA BAJO GRADO	SÍNDROME INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA
ENFERMEDAD DE GUILLAIN-BARRÉ	TIROSINEMIA
HEPATOBLASTOMA	TRANSPLANTE DE CORAZÓN
HIPOPITUITARISMO	TRANSPLANTE DE HÍGADO
HISTIOCITOSIS	TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA
HISTIOCITOSIS MALIGNA	TRANSPLANTE DE PULMÓN
GLIOMA BAJO GRADO	TRANSPLANTE DE RIÑÓN
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA	TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES EXTRA SISTEMA NERVIOSO
LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	TUMOR DE WILMS
LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA	