**ANEXO 3**

**FORMULARIO DE REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS INTERESADAS EN PRESTAR SERVICIOS DE CUIDADOS A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE ASISTENTES PERSONALES (Modalidad Provisión Colectiva)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Razón social** |  |
| **RUT** |  |
| **Tipo de contribuyente** |  |
| **Nombre de fantasía** |  |
| **Dirección** |  |
| **Barrio** |  |
| **Localidad** |  |
| **Departamento** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Mail** |  |

En la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_\_\_el Ministerio de Desarrollo Social (en lo sucesivo «MIDES»), domiciliado en Avenida 18 de Julio Nº 1453 de la ciudad de Montevideo, representado en este acto por\_\_\_\_\_\_\_ y la persona jurídica \_\_\_\_\_\_\_\_ , RUT XXX, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representado en este acto por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, titular/es de la/las cédula/s de identidad Nº \_\_\_\_\_\_\_\_, en su calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acuerdan la suscripción del presente Formulario de Registro de personas jurídicas interesadas en prestar servicios de cuidados a través del programa de Asistentes Personales (Modalidad Provisión colectiva).

El Programa de Asistentes Personales del SNIC, fue creado a partir de la Ley N.º 19.353 de 27 de noviembre del 2015 y reglamentado por los Decretos N° 117/016, 427/016, 175/020 y 17/020.

El presente documento, tiene como **único objeto** la adhesión de las Personas Jurídicas al Registro de Personas Jurídicas Prestadoras de Servicios de Asistente Personal del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

La Persona Jurídica registrada se obliga a cumplir, durante el plazo de vigencia del presente, toda la normativa y procedimientos establecidos por el MIDES, como entidad responsable de administrar la prestación. Especialmente, en cuanto a lo previsto en el Art. 19 lit b) *«…presten el servicio mediante la contratación de Asistentes Personales habilitados por la Secretaría Nacional de Cuidados».*

La vigencia del registro está sujeta al mantenimiento de las condiciones exigidas al momento de la firma del mismo. El MIDES realizará procedimientos con fines de seguimiento y contralor.

La persona jurídica asume total y exclusiva responsabilidad frente a los usuarios y Asistentes Personales por cualquier deficiencia del servicio brindado. Los organismos que forman parte del SNIC no serán parte de la relación contractual entre usuario y Asistente Personal.

A todos los efectos, derivados del presente documento , la persona jurídica y el MIDES constituyen domicilio en los indicados en la comparecencia, donde se tendrán por válidas y vinculantes todas las comunicaciones y/o citaciones y/o intimaciones y/o reclamos, que deban cursarse. Las partes aceptan la validez del telegrama colacionado como medio hábil de comunicación y notificación entre ellas.

Y PARA CONSTANCIA SE FIRMA EL PRESENTE EN DOS EJEMPLARES DE UN MISMO TENOR, EN EL LUGAR Y FECHA ARRIBA INDICADOS

|  |  |
| --- | --- |
| Por la **Institución:** | Por el **MIDES:** |
| Firma: | Firma: |
| Aclaración: |  |
| C.I.: |  |