|  |
| --- |
| ../../../../Captura%20de%20pantalla%202017-10-03%20a%20las%203.10.25%20p.m..p **SOLICITUD N° 6** **PARA ACOGERSE A LA FRANQUICIA CONTEMPLADA EN EL ARTÍCULO 49 DE LA LEY N° 20.422** |
|  |
| **N° REGISTRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROFESIONAL DESIGNADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(Uso exclusivo Servicio Nacional de Aduanas) |

|  |
| --- |
| **I. IDENTIFICACIÓN SOLICITANTE 1**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELÉFONO/CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DOMICILIO (CALLE, N°, DEPTO): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COMUNA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REGIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(A este domicilio se hará llegar la documentación) **II. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE 2**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**PERSONA NATURAL \_\_\_\_\_\_\_ SENADI \_\_\_\_\_\_\_****PERSONA JURÍDICA \_\_\_\_\_\_\_**(Marque con una X la opción correspondiente)**III. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO:**(Sólo si es distinto del Solicitante 1)NOMBRE / RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CÉDULA DE IDENTIDAD / R.U.T : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV. INFORMACIÓN DE LAS MERCANCÍAS SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 49 DE LA LEY Nº 20.422** Marque con una X la mercancía a importar

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | a) | Prótesis auditivas, visuales y físicas. |
|  | b) | Órtesis. |
|  | c) | Equipos, medicamentos y elementos necesarios para la terapia y rehabilitación de personas con discapacidad. |
|  | d) | Equipos, maquinarias y útiles de trabajo especialmente diseñados o adaptados para ser usados por personas con discapacidad. |
|  | e) | Elementos de movilidad, cuidado e higiene personal necesarios para favorecer la autonomía y la seguridad de la persona con discapacidad. |
|  | f) | Elementos especiales para facilitar la comunicación, la información y la señalización para personas con discapacidad. |
|  | g) | Equipos y material pedagógico especiales para educación, capacitación y recreación de las personas con discapacidad. |
|  | h) | Elementos y equipos de tecnología de la información y de las comunicaciones destinados a cualquiera de los fines enunciados en las letras anteriores. |
|  | i) | Ayudas técnicas y elementos necesarios para prestar servicios de apoyo que importe el Servicio Nacional de la Discapacidad. |

**Descripción de las mercancías:**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MODELO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TIPO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AÑO FABRICACIÓN: \_\_\_\_\_\_OTRO (S) ANTECEDENTE (S): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| HA HECHO USO DEL BENEFICIO ANTERIORMENTE: SI \_\_\_ NO \_\_\_(Marque con una X la opción correspondiente) |

Solicito al Servicio Nacional de Aduanas que, con el mérito de los documentos que acompaño, dicte la correspondiente Resolución que autorice a importar la mercancía indicada, acogido a los beneficios que establece el artículo 49 de la ley N° 20.422, reglamentados por la Resolución N° 56 de, 2017, del Director Nacional de Aduanas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA SOLICITANTE 1 O BENEFICIARIO FIRMA SOLICITANTE 2

**A. Documentos a adjuntar a la solicitud para Personas Naturales:**

**A1.** Persona Natural que actúa por **sí misma:**

* Certificado de Inscripción, vigente, en el Registro Nacional de Discapacidad, emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
* Fotocopia de la cédula de identidad.
* Factura de importación, Certificado de donación o Cotización y/o ficha técnica del bien que se pretende importar (donde se indique el nombre del beneficiario)
* Informe médico y/o Receta médica que acredite que la mercancía a importar está relacionada con la discapacidad del beneficiario.

**A2.** Persona Natural que actúa con un **representante**, debe adjuntar, además:

* Fotocopia de la cédula de identidad del representante.
* Copia autorizada de la sentencia judicial con certificado de ejecutoria que me declara representante legal; copia autorizada de la escritura pública con vigencia no superior a 60 días o instrumento privado suscrito ante notario por la cual la persona con discapacidad que represento me dio facultades para actuar en su nombre y representación.

**A3.** Persona Natural **menor de edad** representado por ambos padres, además, de lo indicado en A1, se debe adjuntar:

* Certificado de Nacimiento del menor de edad, vigente, emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
* Solicitud debe ser firmada por ambos padres (de corresponder)
* Fotocopia de la Cédula de Identidad del padre y madre del menor (en caso de que firmen ambos)
* En caso de que no firmen ambos padres, deberá acreditarse la patria potestad por parte del firmante.

**B. Documentos a adjuntar a la solicitud de Personas Jurídicas**

**B1.** En relación con la Persona Jurídica:

* Certificado de Inscripción, vigente, en el Registro Nacional de Discapacidad emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
* Copia autorizada del instrumento público, donde conste la personería del compareciente, con certificado de vigencia no superior a 60 días.
* Fotocopia simple del Rol Único Tributario (RUT).
* Certificado del Directorio de persona jurídica sin fines de lucro, emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
* Certificado de vigencia de persona jurídica sin fines de lucro, emitido por Servicio de Registro Civil e Identificación, el cual acredita que la institución o fundación se encuentra vigente.
* Factura de importación, Certificado de donación o Cotización y/o ficha técnica del bien que se pretende importar.
* Declaración jurada que señale que las mercancías a importar son para el uso exclusivo de las personas con discapacidad que atienden.

**B2.** En relación con el Mandatario:

* Copia autorizada, con certificado de vigencia de al menos 60 días, del instrumento público en que conste la personería de quien comparece en representación de la persona jurídica.
* Fotocopia simple de la cédula de identidad.

**C. Documentos a adjuntar a la solicitud del Servicio Nacional de la Discapacidad**

* Copia simple del decreto o resolución de nombramiento de la autoridad que requiere la liberación.
* Copia de la Cédula de identidad de la autoridad que requiere la liberación.
* Lista de las ayudas técnicas y elementos que importará.