

Logo  
institucional

**CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA PARA PRESTADORES  
DE SERVICIOS A ADULTOS MAYORES  
(D.S Nº 93 DE 2003, MINSEGPRES, ART. 13 Nº 3)**

.....(Consignar nombre), rut....., representante legal de.....(nombre de la institución), certifica que esta institución, desarrolla actividades, de atención directa, para la mantención, apoyo y promoción de adultos mayores indigentes abandonados, mediante un modelo de atención ..... (Consignar el modelo de atención y los objetivos de la institución).

La..... (Nombre de la institución) desde el año..... ha desarrollado un programa, destinado a brindar atención a..... (Nº total de personas atendidas) personas mayores, provenientes de..... (Consignar comunas de origen y formas de ingreso, derivaciones otros.), que acceden a prestaciones de..... (Consignar las prestaciones y/o beneficios a los cuales tienen derecho, definidas de acuerdo a las líneas programáticas de la institución).

El presente certificado es emitido para ser presentado en el Servicio Nacional de Adulto Mayor, con la finalidad de inscribirse en el “Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o no Remunerados a Adultos Mayores”, categoría especial de Instituciones Beneficiarias de Financiamiento Directo del Fondo Nacional del Adulto Mayor.

..... de ..... de 2009.  
(Consignar comuna, día, mes)