

ANEXO N°5
COMPROBANTE DE RECHAZO FUNDADO DE AYUDAS TÉCNICAS
AÑO 2024

Importante:

El rechazo fundado de la(s) Ayuda(s) Técnica(s), se entenderá como el acto de devolución del (de los) elemento(s) recibido(s) por el/la usuario/a al proveedor o al funcionario de la Dirección Regional correspondiente. El/la usuario/a, o su representante, debe señalar con claridad el o los motivos que fundamentan este rechazo.

En: _____, a _____ de _____ del _____

Yo _____, RUN _____ - _____

rechazo en calidad de: Persona con discapacidad _____ o gestor/a de postulación _____, la(s) siguiente(s)

Ayuda(s) Técnica(s):

Entregadas por parte del proveedor _____, mediante su profesional o funcionario autorizado Sr/a _____. Lo anterior, atendido(s) al o a los siguientes motivos:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Ayuda Técnica entregada en mal estado, incompleta y/o con signos de uso |
| <input type="checkbox"/> | Ayuda Técnica entregada no corresponde a lo solicitado en la postulación y/o rectificación |
| <input type="checkbox"/> | Ayuda Técnica no responde a necesidades del usuario, asociado a indicación emitida por el profesional responsable |
| <input type="checkbox"/> | Ayuda Técnica no responde a necesidades del usuario, asociado a cambios significativos en la situación de salud |
| <input type="checkbox"/> | Errores del usuario de la plataforma en la selección de la Ayuda Técnica requerida |
| <input type="checkbox"/> | Otro _____ |

La(s) ayuda(s) técnica(s) rechazadas son o serán entregadas presencialmente por la persona con discapacidad o gestor de postulación, ante personal de proveedor autorizado o el/la funcionario/a responsable de la Dirección Regional correspondiente.

IMPORTANTE: Marque si mantiene o no la necesidad de Ayuda Técnica postulada SI NO

Es importante señalar que el hecho de que mantenga la necesidad de la ayuda técnica no asegura que ésta le será entregada.

FIRMA DE QUIEN RECHAZA