

**BENEFICIO DE ALIMENTOS**

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Periodo o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domiciliar e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera.	Permanente	Cumplimiento de requisitos	Entrega por 1 vez de caja de alimentos. En situaciones excepcionales debidamente acreditadas se entregará al año hasta 3 cajas al año.	Ayudas social destinada a cubrir necesidades básicas de la familia, ocasionadas por situaciones inesperadas, que no le permiten a la familia adquirir alimentos.	Resolución	___/2013	Alimento	___/2013

**NOMINA DE BENEFICIARIOS**

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	04.02.2013	RESOLUCION	ALIMENTOS	12	37	MARLENE PEREZ ALCAINO
2	04.02.2013	RESOLUCION	ALIMENTOS	12	38	TERESA ZARATE ZAPATA
3	04.02.2013	RESOLUCION	ALIMENTOS	12	39	DANIELA CARRASCO AVARIA
4	04.02.2013	RESOLUCION	ALIMENTOS	13	45	FIDELMIRA HORWAZABAL
5	04.02.2013	RESOLUCION	ALIMENTOS	13	46	FRANCESCA BREMEN DEVOTTO
6	04.02.2013	RESOLUCION	ALIMENTOS	13	48	AUDOLICA SILVA PEREIRA

**BENEFICIO CANCELACION DE OXIGENO**

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Periodo o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domiciliar e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera. (receta médica)	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Permanente	Ayudas social destinada a cancelar el arriendo de oxígeno	Resolución	___/2013	Cancelación de Oxígeno	___/2013

**NOMINA DE BENEFICIARIOS**

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	01.02.2013	RESOLUCION	CANCELACION DE OXIGENO	14	79	Alba Gómez Carrasco
2	01.02.2013	RESOLUCION	CANCELACION DE OXIGENO	15	80	Margarita Díaz Neira
3	01.02.2013	RESOLUCION	CANCELACION DE OXIGENO	16	81	Crothia Solís Muñoz

**BENEFICIO DE EXAMENES MEDICOS**

Unidad de Gestión	Requisitos y antecedentes para postular	Periodo o plazo de postulación	Criterios de evaluación o asignación	Plazos asociados a procedimiento de evaluación y asignación	Objetivo	Tipo	Fecha	Denominación	Número de solicitud
UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL	Evaluación social de carencia de recursos o estado de necesidad para cubrir la demanda, a través de visita domiciliar e informe social realizado por la Asistente Social de la Municipalidad o informes sociales derivados de otros servicios. Documentación de respaldo cuando así se requiera. (receta médica)	mensual /Permanente	Cumplimiento de requisitos	Ayuda 1 vez al año. En situaciones excepcionales, debidamente acreditadas se apoyará hasta un máximo de 3 oportunidades	Ayudas social destinada a cubrir un valor máximo hasta 3 UTM, por exámenes médicos que no pueda cubrir la familia.	Resolución	___/2013	Exámenes Médicos	___/2013

**NOMINA DE BENEFICIARIOS**

N°	Fecha de otorgamiento del beneficio	Tipo	Denominación	N°resolución	N° de solicitud	Nombre del Beneficiario
1	06.02.2013	RESOLUCION	EXAMENES MEDICOS	17	50	Maria Vázquez Rodríguez