MODEL DE COMPROMÍS PER A la SOL·LICITUD D'ACREDITACIÓ PER A PERSONA PROFESSSIONAL D’ASSISTENCIA PERSONAL (PAP) O COM A PERSONA PROFESSIONAL D’ASSISTÈNCIA TERAPÈUTICA INFANTIL (PATI) AUTÒNOMS

Actualitzat 10012023

Don/Donya \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

amb DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i CIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(si està d'alta d'autònom), en relació a la seua sol·licitud d'ACREDITACIÓ per a exercir com a Persona Professional d’Assistència Personal (PAP) o como Persona Professional d’Assistència Terapèutica Infantil (PATI)

ES COMPROMET mitjançant el present document al següent:

1. Atendre les sol·licituds d'usuari/as dins del seu àmbit TERRITORIAL d'actuació que és \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. A donar-se d'alta en el règim d'autònoms de la Seguretat Social i a complir amb les obligacions tributàries vigents (Alta en Imposat Activitats Econòmiques i altres, si en l'actualitat no està d'alta .

3. A comunicar a la Conselleria de Igualtat i Polítiques Inclusives (DIRECCIÓ GENERAL D’INFRAESTRUCTURES DE SERVEIS SOCIALS) la baixa o cessament en la seua activitat com a assistent personal.

4. Contractar i mantindre assegurança de responsabilitat civil

5. Que no disposa de local, ja que el servei d'assistència personal es realitza en el domicili del/la usuari/a

El que signa en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el dia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_