MODELO DE COMPROMISO PARA LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN PARA PERSONA PROFESIONAL DE ASISTENCIA PERSONAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS (PAP) Y PERSONA PROFESIONAL DE ASISTENCIA TERAPEUTICA INFANTIL (PATI)

Actualizado 10/01/2023

D/Dña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y CIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(si está de alta de autónomo), en relación a su solicitud de ACREDITACIÓN para ejercer como Persona Profesional de Asistencia Personal para mayores de 18 (PAP) o como Persona Profesional de Asistencia Terapéutica Infantil (PATI)

SE COMPROMETE mediante el presente documento a lo siguiente:

1. Atender las solicitudes de personas usuarias dentro de su ámbito TERRITORIAL de actuación que es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. A darse de alta en el régimen de autónomos de la Seguridad Social y a cumplir con las obligaciones tributarias vigentes (Alta en Impuesto Actividades Económicas y demás, si en la actualidad no está de alta).

3. A comunicar a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (DIRECCIÓN GENERAL DE INFRAESTRUCTURAS DE SERVICIOS SOCIALES) la baja o cese en su actividad como asistente personal.

4. Contratar y mantener seguro de responsabilidad civil

5. Que no dispone de local, puesto que el servicio de asistencia personal se realiza en el

domicilio de la persona usuaria

Lo que firma en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_