|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | N° IEAB: |  |
|  | Fecha: |  |  |  |

 **(Uso CONAF)**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

**PARA EFECTOS DE COBRO DE ASESORÍA PROFESIONAL - LEY N° 20.283**

En aquellos casos en que el proyecto adjudicado cuente con montos por concepto de asesoría profesional, para solicitar su pago ***deberá anexar la presente declaración a la solicitud de Informe de Ejecución de Actividades Bonificables (IEAB)***.

#  Proyecto Adjudicado

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ID Proyecto:** |  | **Año del concurso:** |  |
| **Fondo del concurso** *(PPF/Otros):* |  | **Literal** *(B o C)***:** |  |

# Antecedentes para el pago de asesoría profesional

Complete el siguiente cuadro, relativo a los componentes de la asesoría profesional en relación al IEAB adjunto a la presente declaración:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Solicita pago (si/no)** | **Nombre del profesional responsable** | **Profesión** | **RUT** | **Firma del profesional** |
| **Elaboración del Plan de Manejo** |  |  |  |  | **No requiere** |
| **Asistencia técnica en terreno** |  |  |  |  | **Firma obligatoria del profesional** |
| **Elaboración del IEAB** |  |  |  |  | **No requiere** |

En caso que se solicite el pago de asistencia técnica en terreno, consistente en la capacitación y supervisión de la ejecución de las actividades bonificables, el profesional deberá registrar su firma en el cuadro anterior y en el caso que no se encuentre incorporado al Listado de Consultores de CONAF, se deberá adjuntar a la presente declaración, copia autorizada ante notario público o según lo dispuesto en la Ley N° 19.088, del o de los certificados de título del profesional. Puede en su defecto, presentar el Certificado de Profesionales que otorga el Registro Civil.

# Declaración jurada sobre asistencia técnica en terreno

Por la presente, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado/a en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de beneficiario/a del Fondo de Conservación, Recuperación y Manejo Sustentable del Bosque Nativo de la Ley N° 20.283, por el presente acto declaro que los profesionales individualizados en el punto 2 de la presente, que **no pertenecen a la Corporación Nacional Forestal o han sido financiados por ella,** me brindaron la **ASESORÍA PROFESIONAL** para la ejecución del plan de manejo resolución N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , cuyas actividades se solicita sean bonificadas en el IEAB que se acompaña, en el predio denominado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rol de avalúo N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_.

# Antecedentes del beneficiario declarante

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del beneficiario/a o representante legal[[1]](#footnote-1):** |  | **Rut:** |  |
| **Firma del beneficiario:** |  | **Fecha:** |  |

**Se deberá adjuntar a la presente declaración, copia de la cédula de identidad de los firmantes.**

**La Corporación Nacional Forestal se reserva el derecho de verificar la validez de los antecedentes entregados por el solicitante ante los organismos pertinentes. Por consiguiente, detectada cualquier falsedad, la Corporación se reserva el derecho de ejercer las acciones legales que fueren procedentes.**

1. En caso de tratarse de más de un beneficiario/a, deberá repetirse la información a objeto que todos ellos firmen la presente declaración. [↑](#footnote-ref-1)