**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE TOMA CONOCIMIENTO SOBRE RESPONSABILIDAD Y CUMPLIMIENTO NORMAS SANITARIAS**

Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal de la Organización Comunitaria denominada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Rut Organización N°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la comuna de Santa Cruz, declaro bajo juramento conocer que existen normativas sanitarias a las cuales podemos estar afectos en caso de que nuestro Proyecto conlleve la venta de comestibles y/o bebestibles no alcohólicos. Para lo cual como Organización haremos las gestiones necesarias con la Oficina de Acción Sanitaria.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firma

Representante legal de la Organización

Santa Cruz, \_\_\_ de \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_