

MANIFESTACIÓN COMO CUIDADOR(A) DE PERSONA CON DISCAPACIDAD

Yo _____ mayor de edad, identificado (a) con cedula de ciudadanía número _____ de _____ con domicilio en la _____

De _____, de estado civil _____, me permito manifestar **BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que actualmente soy **CUIDADOR (A) FAMILIAR DE PERSONA (S) CON DISCAPACIDAD**, y tengo bajo mi responsabilidad cuidado y dependencia económica, en forma permanente a mi), _____ de _____ años de edad **PERSONA CON DISCAPACIDAD** _____ con diagnóstico:

Quien por su deficiencia requiere de mi apoyo y CUIDADO PERMANENTE para el desarrollo de las actividades de la vida diaria; a quien (es) relaciono a continuación:

NOMBRE	APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	PARENTESCO

Mi calidad de **CUIDADOR (A) FAMILIAR** se debe a MI RESPONSABILIDAD, CUIDADO Y DEPENDENCIA ECONÓMICA, EN FORMA PERMANENTE, de la(s) persona(s) a mi cargo, y actualmente no cuento con la asistencia o ayuda económica de otros miembros de la familia. Rindo esta manifestación para el proceso de **CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN COMO CUIDADOR (A) FAMILIAR** de acuerdo a lo establecido en la Ley 2297 de 2023 y Resolución Ministerial 2446 de 2024.

La presente manifestación la rindo ante la **NOTARIA 17 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ**, el día _____ del mes de _____ del año 2025.

NOMBRE:
C.C.

