**“Carta de Aceptación Terapia Familiar”**

**Oficina Local de la Niñez**

Estimada Familia:

La Subsecretaría de la Niñez del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y la Ilustre Municipalidad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le invitan a participar de la línea de acción de Terapia Familiarde la Oficina Local de la Niñez. Este beneficio está destinado a contribuir al fortalecimiento de factores protectores de las familias para el mayor bienestar de niños, niñas y adolescentes, se orienta hacia el desarrollo y/o fortalecimiento de habilidades y capacidades personales y familiares susceptibles de ser potenciadas a través de una intervención de terapia familiar efectuada por un profesional denominado “Terapeuta Familiar” por un período de hasta 4 meses.

Mediante este acto se le informa acerca de las prestaciones a las que eventualmente podrían acceder al ser parte del Programa Oficina Local de la Niñez, en la medida en que usted y su familia cumplan con los requisitos para dicho acceso.

Del mismo modo, se da cuenta de los compromisos y derechos asociados a la participación de su grupo familiar en el servicio.

Derechos:

* + Ser tratados con respeto y dignidad.
  + Recibir acompañamiento psicosocial de acuerdo a la trayectoria definida en el Plan de Terapia Familiar, el cual se elabora en base a un diagnóstico participativo.
  + Renunciar voluntariamente al servicio Fortaleciendo Familias de la Oficina Local de la Niñez, por medio de una carta que exprese su voluntad de renunciar, con los motivos correspondientes.

Compromisos:

* + Mantener una actitud de respeto con el profesional que trabaje con su familia.
  + Facilitar la participación de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo su cuidado en las actividades de Fortaleciendo Familias, respetando la voluntariedad de su participación.
  + Participar en las distintas actividades asumidas en el Plan de Terapia Familiar.

La aceptación del presente documento, certifica su compromiso a participar de la intervención de Terapia Familiar de la Oficina Local de la Niñez del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, a través de la Subsecretaría de la Niñez y la Ilustre Municipalidad de [COMUNA], y en este acto la persona declara conocer los derechos y compromisos asociados a su participación, por tanto:

Yo, , RUN , domiciliado/a en

, firmo de manera voluntaria e informada la presente carta de compromiso, en representación de mi grupo familiar, mediante la cual aceptamos la invitación y nos comprometemos a participar la terapia familiar de la Oficina Local de la Niñez.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Integrantes del grupo familiar | RUN | Edad |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………  Nombre y firma o huella del cuidador/a principal | ……………………………………………  Nombre y firma o huella del niño, niña o adolescente | ……………………………………………  Nombre y firma del profesional que suscribe |

Fecha de suscripción de carta de compromiso:

de de