**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**

**PROGRAMA DE AMA DE LLAVES**

Certifico que conforme lo dispuesto en el Acuerdo, el Municipio cumplió con los siguientes requisitos:

Cumplir con lo establecido en el Memorando Especial: **ME-001-2025**.

Cumplir con presentar la estructura que estará utilizando para proveer los servicios elegibles bajo el Acuerdo.

Completar el **Informe del Programa** para cumplir con lo que establece la Quinta cláusula del Acuerdo, la cual requiere:

* + Rendir un **Informe Inicial.** El mencionado informe debe cubrir el periodo hasta el 31 de marzo de 2025 y ser presentado no más tarde del 10 de abril de 2025.;
  + Rendir un **Informe de Progreso o Cierre.** El mencionado informe debe cubrir el período hasta el 30 de junio de 2025 y ser presentado no más tarde del 15 de julio de 2025.

Cumplir con los requisitos y requerimientos de información solicitados por la **JSAF,** el **Departamento de la Familia** y la **OGP** relacionados al Programa.

Cooperar y ofrecer la información que sea requerida en los procesos de auditoría e investigación que surjan bajo el Acuerdo.

Contar con un Programa que proporcione, al menos uno de los siguientes servicios a los residentes discapacitados y/o residentes mayores de 65 años del municipio, (en adelante el “BENEFICIARIO”):

1. Asistir en la Nutrición del BENEFICIARIO. Este servicio incluye, pero sin limitarse a, servicio y asistencia para el consumo de alimentos, asistencia para la adquisición de alimentos, asistencia en la confección de alimentos, entre otros.
2. Asistir en la Higiene y cuidado personal del BENEFICIARIO. Este servicio incluye, pero sin limitarse a, brindar apoyo con la higiene de la vestimenta, personal y bucal, peinado, afeitado y cuidado de la piel del BENEFICIARIO, entre otros.
3. Asistir en la Tareas del hogar del BENEFICIARIO. Este servicio incluye, pero sin limitarse a, limpieza y manejo del área del dormitorio o áreas donde reside el BENEFICIARIO, baño, cocina, sala de estar, disposición de basura, lavado de ropa, entre otros.
4. Salud del BENEFICIARIO**.** Este servicio incluye, pero sin limitarse a, acompañamiento para ir a comprar medicamentos, terapias y citas médicas, entre otros.

En       Puerto Rico hoy       de       de 20     .

Alcalde(sa)

Nombre letra molde y firma Alcalde / Alcaldesa