**CONVENIO DE SERVICIOS (FORMULARIO DV-CV-AH-005)**

**PROGRAMA DE SERVICIO AUXILIARES EN EL HOGAR COVID-19**

**MUNICIPIO:** Click or tap here to enter text.

**CASO NÚMERO:** Click or tap here to enter text.

Este acuerdo de servicio se estable entre Click or tap here to enter text., mayor de edad, soltero o casado y residente del Municipio deClick or tap here to enter text. y el Municipio de Click or tap here to enter text., representado por Click or tap here to enter text., Alcalde.

**Las partes acuerdan lo siguiente:**

1. El participante recibirá servicio de auxiliares en el hogar auspiciado por el Programa  CDBG-CV1  CDBG-CV2  CDBG-CV3, del Año Programa 2019 por un término de 00 hrs. diarias, de lunes a viernes por un término de 00 meses.
2. La fecha de prestación de servicios será del dd/mm/aaaa al dd/mm/aaaa, para ofrecer servicio de ayuda en el hogar relacionado con la alimentación, higiene, vestimenta y atención de los problemas de salud que confronta o que los servicios no sean requeridos.
3. Los servicios pueden ser prescindidos por las siguientes razones:
   1. Servicios no sean necesarios luego de evaluación de seguimiento.
   2. Disponibilidad de los fondos.
   3. Uso inapropiado de los servicios.
4. El Coordinador de Servicios del proyecto realizará por lo menos **una (1) visita** **mensual** al hogar del participante para asegurar el cumplimiento de la jornada de trabajo y evaluar la calidad del servicio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre del participante** |  | **Nombre del alcalde** |
|  |  |  |
| **Firma del participante** |  | **Firma del alcalde** |
|  |  |  |
| **Fecha** |  | **Fecha** |