**FORMATO A2**

**CÁMARAS DE TELEVIGILANCIA**

**CERTIFICADO DE COMPROMISO DE OPERACIÓN Y MANTENCIÓN DE LAS CCTV**

**Y**

**APROBACIÓN TÉCNICA DEL ORGANISMO COMPETENTE**

Comuna de…………..a ….de….2023

Por intermedio de la presente, la Municipalidad de ……………………. Manifiesta su compromiso en la operación y mantención de las cámaras de tele vigilancia (CCTV) que adjudique la institución……………………………………………… RUT …………………….. Representada por Sr.(a)……………………………………………………………en su postulación al FNDR 8% Seguridad Comunitaria del Gobierno Regional de O’Higgins mediante su proyecto denominado…………………………………………………………..

La Municipalidad de …………………………….., será responsable además, del pago mensual de los consumos asociados (electricidad y conexión remota) a las CCTV adjudicadas.

La Unidad Técnica asociada al manejo de la central de monitoreo de las cámaras de seguridad por medio de la presente (Seguridad Ciudadana o Carabineros) certifica que las cámaras postuladas cumplen con el estándar de imagen y se pueden conectar al programa informático de manejo de la central.

El recinto de monitoreo y operación de CCTV, se encuentra ubicado en………………………………………………………………………………………………… y certifica que el proyecto incluye……(cantidad) Cámaras y la central de monitoreo tiene una capacidad total de conexión de de…….(cantidad) nuevas cámaras.

El Municipio de………..…., con la unidad de seguridad ciudadana u/o otra unidad, quien apoye estas iniciativas, se compromete, si el proyecto es adjudicado, a realizar apoyo en seguimiento y término de las instalaciones en conjunto con la organización.

Finalmente, se deja constancia que ***“las imágenes sólo serán utilizadas como medios de prueba ante un hecho delictual o de violencia, cuando la autoridad lo solicite”. Además del conocimiento del uso de las cámaras de tele vigilancia según ley 19.628 sobre la protección de la vida privada.***

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre

Alcalde

Municipalidad de …………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre

SECPLAN

Municipalidad de …………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre

Profesional de departamento

Municipalidad de …… o Carabineros de

***\*Documentos deben incluir firma y timbre de la institución***

*El Gobierno Regional del Libertador Bernardo O’Higgins se exime de cualquier responsabilidad entre la organización y terceros según instructivos del concurso y convenio firmados por la organización.*