*Este texto en azul orienta a los equipos de trabajo encargados de la preparación del documento, y por tanto debe ser eliminado de la versión oficial del documento. El tipo de letra a utilizar es Arial tamaño 11 puntos.*

FORMATO DE COMPROMISOS SERVICIO TIEMPO PROPIO PARA PERSONAS CUIDADORAS MODALIDAD LAVANDERIAS COMUNITARIAS

Yo *(1) Nombre completo* identificado con tipo de documento *(2) especifique el tipo de documento* N° *(3) escriba el número de documento* en calidad de persona cuidadora me comprometo a:

1. Ingresar a la lavandería comunitaria en la hora programada, mediante la autorización de la o él encargada(o) del servicio
2. En caso de no poder asistir a utilizar el servicio, se debe dar aviso al CDC con un día de anterioridad.
3. No se permite el ingreso después de 20 minutos de la hora establecida
4. Portar su documento de identidad al momento de utilizar el servicio
5. No consumir alimentos mientras se hace uso del servicio de lavandería
6. Traer elementos propios para recoger la ropa lavada y secada (bolsas, canasto), así como jabón líquido o en polvo, suavizantes, entre otros.
7. Se debe revisar que sólo se ingresen a las lavadoras, prendas de ropa y que NO podrán ser lavadas ropa, de cama, cubrelechos, tapetes.
8. Antes de ingresar con el contenido de prendas con un peso equivalente no mayor de un peso de 10 KG o 20 Lb, esta debe llevar debidamente revisada y organizada con el fin de evitar ingrese a las máquinas con elementos como llaves monedas, pañales desechables, papeles, entre otros elementos que afecte la ropa o el adecuado funcionamiento de las máquinas de lavado y secado.
9. Acatar las indicaciones de la persona encargada de la lavandería.
10. Usar adecuadamente las lavadoras y mesas de doblaje de acuerdo a las instrucciones recibidas.
11. Los y las menores de 16 años, deberán permanecer en compañía de un adulto(a) responsable
12. Estar al tanto del cuidado de los elementos personales como maletas, jabones, carritos, entre otros, mientras se encuentra haciendo uso del servicio de lavandería
13. El Centro de Desarrollo Comunitario - CDC no se hará responsable de la perdida de objetos personales.
14. El Centro de Desarrollo Comunitario - CDC no se hará responsable por el daño o pérdida de prendas sujetas del lavado.
15. Las personas sólo permanecerán en la zona de lavado durante el tiempo del cargue y descargue de ropa.
16. No es permitido el ingreso de mascotas.
17. El ingreso a la lavandería comunitaria está sujeto a disponibilidad de horario y criterios establecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social
18. Está prohibido el ingreso de personas en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas.
19. No sentarse, colgarse ni acostarse en los equipos de lavandería y secado.
20. Informar al personal de la lavandería comunitaria sobre cualquier situación anómala durante el ciclo de lavado y secado.
21. En caso de presentarse daño o deterioro de una lavadora/secadora durante el uso del servicio, el uso de esta se suspenderá y sólo se reestablecerá cuando el equipo esté en óptimas condiciones.
22. El Centro de Desarrollo Comunitario - CDC, solicita a todos sus usuarios(as) y visitantes, cuidar y velar por la preservación de los recursos naturales (agua), bienes públicos (energía eléctrica, infraestructura, materiales didácticos etc.) y denunciar cualquier tipo de agresión o alteración de los mismos.
23. No se permite cualquier tipo de agresión física y/o verbal en contra del personal a cargo de los servicios que operan en el Centro de Desarrollo Comunitario o de algún miembro de la comunidad, esta falta dará lugar para cancelación del beneficio de uso de las lavanderías.

Para constancia se firma en Bogotá a los días *(4)* *escriba el día en número* \_\_\_\_\_ del mes *(5)* *escriba el nombre del mes* \_\_\_\_\_\_del año 20*\_\_\_(6) escriba el número del año*.

*(7)* *Firma del auxiliar en zona de lavado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(8)**ESCRIBA EL NOMBRE DEL AUXILIAR EN ZONA DE LAVADO*

Responsable de la zona de lavado

*(9) Firma de la persona cuidadora\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(10) NOMBRE DE LA PERSONA CUIDADORA*

*(11)* *TIPO Y N° DE DOCUMENTO*