**“Consentimiento informado de uso de información”**

**Oficina Local de la Niñez**

En , a de , de 20

Yo (nombre completo), Cédula de Identidad N° - autorizo en calidad de (titular/padre/madre/tutor legal) de , al Ministerio de Desarrollo Social y Familia, para que utilice, verifique y/o complemente administrativamente los datos entregados o recabados, de conformidad con la información con que cuenta, con la que puedan proveerle otros organismos públicos, con los datos que se consignen y con todos aquellos necesarios para la focalización de las prestaciones entregadas en el marco de las Oficinas Locales de la Niñez.

Asimismo, autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables, además para los fines señalado en el artículo 4° del Decreto Supremo N°160, de 2007, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que aprueba el reglamento del Registro de Información Social.

……………………………………………………….

Firma (Nombre Completo)

Cédula de Identidad N°