



**ANEXO N°3**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MANEJO DE INFORMACIÓN Y**  
**RESPONSABILIDAD DEL BENEFICIARIO/A EN LA SOLICITUD DE**  
**AYUDA TÉCNICA 2016**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

Yo, \_\_\_\_\_, Rut \_\_\_\_\_,  
(Nombre completo)

**autorizo en calidad de solicitante \_\_\_\_\_, padre/madre \_\_\_\_\_ o tutor legal \_\_\_\_\_**, al Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), para que tome conocimiento de los antecedentes médicos y socioeconómicos requeridos para la tramitación de la solicitud de financiamiento de ayuda(s) técnica(s), con el fin que sean utilizados en la evaluación, adquisición, entrega y proceso de seguimiento, respecto de la(s) ayuda(s) técnica(s) indicadas. Lo anterior, de acuerdo con la Ley N°19.628 sobre Protección de la Vida Privada, en el entendido que mis datos pueden ser procesados reservadamente, en conformidad con el artículo 10 de la Ley mencionada.

**Soy responsable** de la veracidad y exactitud de información que entrego al Servicio Nacional de la Discapacidad. Entiendo y asumo que, si los datos entregados no son fidedignos, se pueden producir errores en el proceso de solicitud de la ayuda técnica requerida, y en tal caso se libera a dicho Servicio de toda responsabilidad, en este sentido.

**Finalmente, me comprometo** tanto a mantener actualizados mis datos de contacto para la eventual entrega de la(s) ayuda(s) técnica(s) solicitada(s), así como, de utilizarla(s) y mantenerla(s) adecuadamente una vez recibida(s).

**IMPORTANTE:**

- *De no adjuntar este documento, la solicitud será devuelta a la institución intermediaria, lo que generará un retraso en el eventual financiamiento de la(s) ayuda(s) técnica(s) solicitada(s).*

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE, RUT Y FIRMA**  
**DE SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE, RUT Y FIRMA**  
**DE PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL**

Motivo por el cual el(la) solicitante no recibe directamente la Ayuda Técnica:

\_\_\_\_\_