



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:
