



ANEXO N°4

PODER AUTORIZADO ANTE NOTARIO PÚBLICO PARA SOLICITAR LA CANCELACIÓN DE DATOS PERSONALES DEL RSH

En (ciudad) _____, a (día) _____ del mes de _____ de 202__.

Yo (nombres y apellidos completos) _____, cédula de identidad N° _____, nacional ___ o para extranjeros ___ (marcar con una X según corresponda), con domicilio en (avenida, calle, pasaje) _____, N° _____,

(cualquier otro antecedente de ubicación) _____, de la comuna de _____, región _____,

en adelante "el/la Mandante", vengo en otorgar poder a don/doña (nombres y apellidos completos) _____, cédula de

identidad N° _____, nacional ___ o para extranjeros ___ (marcar con una X según corresponda), con domicilio en (avenida, calle, pasaje) _____, N° _____,

(cualquier otro antecedente de ubicación) _____, de la comuna de _____, región _____,

número de teléfono _____, en adelante "el/la Mandatario/a", para que en mi nombre y representación, solicite la cancelación de mis datos personales contenidos en el Registro Social de Hogares del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en virtud de las razones que a continuación expongo: (Indicar hechos o razones que fundamentan la solicitud)

Al momento de otorgar el presente mandato, estoy plenamente consciente que la cancelación de mis datos personales redundará en la eliminación de mi Registro Social de Hogares y, por tanto, no seré elegible para aquellas prestaciones sociales que tengan a dicho Registro entre sus requisitos de postulación o asignación, mientras no vuelva a solicitar un nuevo ingreso al Registro Social de Hogares.

Finalmente, solicito hacer llegar la notificación a la siguiente dirección: (solo señalar en caso de ser distinta a la antes informada)

FIRMA o huella digital del mandante : _____

FIRMA o huella digital del mandatario : _____