

PODER AUTORIZADO ANTE NOTARIO PÚBLICO PARA SOLICITAR CANCELACIÓN DE DATO

Yo, _____, documento de identidad N° _____,
(nombre completo)
_____ (nacional _____ o para extranjeros _____), domiciliada (o) en
(Marcar con una X según corresponda)
_____ N° _____,
(indicar nombre de avenida, calle o pasaje)
_____, de la comuna de _____,
(cualquier otro antecedente de ubicación)

región _____, en adelante “el o la Mandante”, vengo en otorgar poder a don
(doña) _____, documento de

identidad N° _____, (nombre completo)
_____ (nacional _____ o para extranjeros _____), domiciliada (o) en
(Marcar con una X según corresponda)
_____ N° _____,
(indicar nombre de avenida, calle o pasaje) (cualquier otro antecedente de ubicación)
de la comuna de _____, región _____, número telefónico
_____, en adelante “el Mandatario”, 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, en virtud de las razones que a
continuación expongo:

(Indicar hechos o razones que fundamentan la solicitud)

Al momento de hacer esta solicitud, 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: _____

(Señalar en caso de ser distinta a la antes informada)

FIRMA o huella digital del mandante.....

FIRMA o huella digital del mandatario.....

En _____, a _____ del mes de _____ de 201_____
(ciudad) (día) (mes) (año)