

## Mandato para tramitar el Seguro de Cesantía

El(la) mandante, don(ña) \_\_\_\_\_,  
cédula de identidad n.º \_\_\_\_\_, domiciliado(a) en calle  
\_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_, depto.  
\_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_, expone que:

- Por el presente instrumento, viene en conferir un mandato especial, pero tan amplio como en derecho se requiera a don(ña) \_\_\_\_\_, cédula de identidad n.º \_\_\_\_\_, para que a su nombre y en su representación **trámite el Seguro de Cesantía**, de conformidad con lo dispuesto en la ley n.º 19.728.
- Al efecto anterior, confiere a el(la) mandatario(a) todas las facultades que sean necesarias para dar cumplido término a su mandato, incluidas las de firmar las declaraciones, formularios, solicitudes o cualquier otro documento cuya suscripción pudiere serle requerida al efecto.

\_\_\_\_\_  
Firma mandante

### Importante:

- Este mandato no entrega facultades para solicitar, bloquear o desbloquear la clave AFC de acceso a la Sucursal Virtual. Para entregar estas facultades se debe presentar el mandato específico.
- La leyenda del notario debe decir "**Firmó ante mí**" o "**Firmó y ratificó ante mí**".

### Consentimiento y autorización de uso de datos biométricos

Yo el/la firmante, declaro y acepto que AFC Chile valide mi identidad mediante biometría facial, en conformidad con la Ley N° 19.628 sobre Protección de Datos de Carácter Personal. Asimismo, otorgo consentimiento y autorización expresa para el tratamiento de mis datos biométricos con las siguientes finalidades:

- Corroborar mi identidad a través del análisis de patrones biométricos faciales y la verificación de mi documento nacional de identidad, emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación, en el contexto del Cobro del Seguro de Cesantía u otros trámites relacionados.
- Conservar el registro de dicha autenticación para ejecutar las acciones necesarias vinculadas a mi solicitud.