

Mandato para tramitar, cobrar y percibir el Seguro de Cesantía

Por el presente instrumento, don (ña) _____,
Cédula de Identidad N° _____, domiciliado en
calle _____ N° _____ Depto. _____ comuna de
_____ expone:

Que por el presente instrumento viene en conferir mandato especial, pero tan amplio como en derecho se requiera a don (ña) _____, Cédula de Identidad N° _____ para que a su nombre y en su representación trámite el Seguro de Cesantía, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 19.728 y retire, cobre y perciba cualquier suma de dinero que al (la) mandante pudiere corresponderle en razón del otorgamiento del mencionado beneficio.

Al efecto anterior, confiere al (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 pudiera serle requerida al efecto, como así también, los documentos, recibidos o cancelaciones que fueren procedentes.

Firma mandante

Nota: 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.