**AUTORIZACIÓN USO CLAVE ÚNICA**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cédula de identidad número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro lo que sigue:

Que, por medio de este documento, vengo en autorizar a la Oficina de Asistencia a Víctimas de la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 19.628, el uso de mi clave única sólo para efectos de dar el debido seguimiento e informar respecto de la denuncia realizada por el(la) suscrito(a).

Dejo constancia que fui instruido(a), por el(la) profesional de dicha Oficina a cambiarla una vez utilizada.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA USUARIO**

Pozo Almonte,\_\_\_ de \_\_\_ de 20\_\_\_