**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE DATOS PERSONALES**

 **EN EL REGISTRO DE MEDIADORES/AS PENALES JUVENILES**

**DEL SERVICIO NACIONAL DE REINSERCIÓN SOCIAL JUVENIL**

A través de la presente, yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cédula de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizo al Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil a publicar los datos personales que se especifican a continuación, por el tiempo que se mantenga vigente mi acreditación e inscripción en el Registro de Mediadores/as Penales Juveniles en conformidad a lo exigido en el artículo 34 de la Ley 21.527.

(Complete con una X según corresponda)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos personales a publicar en el sitio web del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil que requieren de su autorización:** | SI | NO |
| Correo Electrónico |  |  |
| Teléfono |  |  |

El Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil requiere solicitar a los/as Mediadores/as acreditados/as e inscritos en el respectivo registro, autorización escrita para publicar, por medios electrónicos, los datos personales recién detallados con el objeto de dar a conocer a los usuarios la información necesaria para contactar y requerir los servicios de Mediación Penal Juvenil, según lo dispuesto en la Ley 20.084 y de la Ley 21.527.

Asimismo, mediante la presente tomo conocimiento que los siguientes datos personales no requieren de mi autorización expresa para ser publicados, pues forman parte del contenido mínimo del registro que debe publicarse en el sitio web del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil:

* Nombre completo
* Profesión y especialidad
* Macro zona donde realizará sus funciones (Región/es, Provincia/as y Comuna/as)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma solicitante acreditación**