**Declaración de Participación *[Nombre Instancia]***

Estimado(a)

Nos contactamos contigo como ***[nombre responsable o tu organización]***, con el objeto de desarrollar una entrevista ***individual/grupal*** que busca***[objetivo de la investigación]****.* Para ello realizaremos una entrevista **individual/grupal** que consiste en responder una serie de preguntas relativas a ***[propósito de la investigación]***.

Queremos que sepas que ***[nombre responsable o tu organización]*** realizará tratamiento de tus datos en conformidad a la normativa sobre protección de datos personales vigente en Chile. Por ello, te entregamos la siguiente información sobre el tratamiento de tu información personal:

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable | ***[nombre del responsable o de tu organización], RUT N°XX.XXX.XXX-X***, será el/la responsable del tratamiento de tus datos personales.  El/la representante legal será ***[nombre representante legal]***, en su calidad de ***[cargo del representante legal]****.*  El correo electrónico de contacto es ***[correo electrónico]****.* |
| Finalidad | ***[nombre del responsable o de tu organización]*** tratará tus datos personales con el objetivo de ***[objetivo del levantamiento de la información]***. |
| Base jurídica para el tratamiento | Consentimiento del titular del dato personal. |
| Destinatarios | No se cederán tus datos a terceros, salvo obligación legal.  ***[nombre del responsable o de tu organización]*** podrá encargar a un tercero, como una universidad o entidad especializada, el análisis de la información que entregues. |
| Derechos del titular | Tendrás derecho en todo momento a acceder, rectificar, suprimir, oponerte al tratamiento y bloquear tus datos personales, al correo ***[correo electrónico]***. |

Al respecto, expongo que he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad de evaluación que se va a realizar, así como de los beneficios que se esperan, y que he sido informada de que los resultados serán difundidos de forma anonimizada, ***por lo que no aparecerá mi nombre ni mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.***

Declaro ser titular de mis datos y los del niño, niña o adolescente participante de la investigación y autorizo a utilizar mis datos y la información entregada durante el desarrollo de esta investigación.

Asimismo, entrego mi consentimiento para grabar la o las entrevistas que se realicen, con la finalidad de transcribir su contenido y analizar la información con mayor detalle, por lo que el audio y la transcripción no serán difundidos o utilizados para otro propósito.

Adicionalmente, el/la encargado/a de la evaluación, ***[nombre del responsable y correo electrónico]*** ha manifestado su voluntad en orden a aclarar cualquier duda que me surja sobre mi participación en la actividad realizada.

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Nombre del representante legal

en mi calidad de progenitor/a, tutor/a, responsable legal, etc. de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Nombre del niño o niña

RUT N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 RUT del niño o niña

Autorizo voluntariamente a ***[nombre responsable o de la organización]*** a utilizar mis datos y la información entregada durante el desarrollo de esta investigación.

Firmo en señal de consentimiento y conformidad:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal