



## Declaración Jurada que Autoriza uso de imágenes y/o testimonio Concurso de Lactancia Materna

Yo,.....  
(Nombres y apellidos)

para estos efectos domiciliado(a) en

.....

(Calle y N°)

....., R.U.T. ...., en mi  
(Ciudad) (Región)

calidad de ..... de .....  
(progenitor, tutor, responsable legal, etc.)

....., R.U.T .....  
(Nombre y apellidos del (de la) niño, niña o adolescente) (N°)  
obligatorio)

autorizo voluntariamente el uso de su imagen y/o testimonio.

En razón de lo anterior accedo a que mi representado sea entrevistado, fotografiado y/o grabado en video, comprometiéndome a que toda la información escrita, fotografías, videos o cualquier otro material que se obtenga de él, serán de exclusiva propiedad del Gobierno de Chile, y no me serán devueltos, pudiendo éste utilizarlos libremente.

Del mismo modo, la SEREMI DE SALUD podrá usarlas para los efectos de promoción, difusión y publicidad, en espacios de comunicación a la ciudadanía, con el objeto de informar la manera de acceder a las prestaciones que la mencionada SEREMI otorga, como también exponer sobre el contenido de programas y acciones que se resuelva propiciar, y que en caso de tratarse de iniciativas de ley se señalará que se encuentra sujeta a la aprobación legislativa correspondiente.

En virtud de lo anterior, asumo plena responsabilidad por los dichos de mi representado, declaraciones y actuaciones que él (ella) realice en el marco de las grabaciones a que se refiere esta autorización y eximo de toda responsabilidad a la SEREMI DE SALUD,

haciéndome personalmente responsable ante ella y terceros por sus expresiones y actuaciones.

Declaro que todos los derechos de cualquier clase sobre las fotografías y grabaciones de imagen y/o audio realizadas como se establece en esta autorización, son de propiedad la SEREMI DE SALUD, renunciando desde ya a formular cualquier reclamo, de cualquier clase o naturaleza contra éste o terceros. Adicionalmente, no cuestionaré la legitimidad o formularé reclamos por ninguna representación desfavorable de la persona o imagen de mi representado que resulte de las imágenes, u otras grabaciones que se obtengan del proceso de creación y producción audiovisual. Entiendo que los usos que se hagan de la imagen de mi representado, en ningún caso significarán uso indebido de la misma ni invasión de su intimidad toda vez que accedo voluntariamente a otorgar las autorizaciones que constan en este instrumento.

Declaro, reconozco y acepto irrevocablemente que la SEREMI DE SALUD tendrá derecho a utilizar dicho material, total o parcialmente en todo medio conocidos o por conocer, a perpetuidad, en todo el mundo. La SEREMI DE SALUD podrá alterar el orden en que fue obtenido el material audiovisual referido a la persona de mi representado y podrá editarlo sin limitaciones. Del mismo modo, reconozco que la SEREMI DE SALUD puede decidir no usar el material que obtenga e incluso que puede decidir emitirlo sin usar la imagen de mi representado ni su voz.

Firmo en señal de consentimiento y conformidad,

.....

(Firma)

..... de ..... de 2024.-