**ANEXO 5**

**AUTORIZACIÓN PARA OBTENER CERTIFICADO DE INHABILIDADES**

A través de la presente autorizo expresamente al Proyecto Asociativo Regional PAR Explora Atacama para obtener el Certificado de Inhabilidad para trabajar con menores de edad, proporcionado por el Registro Civil e Identificación de la República de Chile.

Lo anterior como requisito de documentación para implementar el Programa de Indagación para Primeras Edades PIPE

**Nombre del postulante:**

**RUT:**

**FECHA:**



Firma postulante