|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMULARIO ÚNICO DE ATENCIÓN DE PÚBLICO** |
|  |
| (Uso interno) FOLIO: |
| (Uso interno) N° CASO: |
| (Uso interno) FECHA INGRESO: |
| (Uso interno) ASIGNADO A: |
|  |

|  |
| --- |
| **Tipo de Requerimiento:** |
| **Reclamo**  |  **Consulta** | **Alerta Ciudadana** |
|  |
| **Datos del consumidor(a)** |
| **Nombres:** | **Apellidos:**  |
| **Sexo: \_\_\_** Mujer \_\_\_ Hombre \_\_\_ Prefiero no decirlo | **Nacionalidad:** | **Rut o documento de identificación:****Número de serie:** |
| **Dirección:** |
| **Comuna:**  | **Región:** |
| **Teléfono celular:** | **Teléfono:** |
| **Fecha de Nacimiento: / /**  | **Correo electrónico:** |
| **Datos de la empresa o comerciante (Llenar si su requerimiento es un Reclamo o Alerta Ciudadana)** |
| **Nombre de la empresa:** **CGE DISTRIBUCION** | **Rut:****NO LLENAR** |
|  |
| **¿Cuándo cometió la posible infracción la empresa reclamada?: (FECHA DE CORTE)** |  **/ /**  |
| **Número de cliente** |  |
| **¿Cuál es su problema?** Escríbalo con el mayor detalle posible |
| **Qué tendría que hacer la empresa para que usted considere su problema solucionado?** |
| **1. Solución principal (la más importante para usted)** |
| **2. Otra solución** |
| **¿Se ha comunicado con la empresa por este problema?:** | \_\_\_ Sí\_\_\_No |
| **Si se ha comunicado, ¿Cómo lo hizo?**\_\_\_\_ Por teléfono\_\_\_\_ Por si sitio web\_\_\_\_ Por redes sociales\_\_\_\_ Por correo electrónico\_\_\_\_ Por correo postal\_\_\_\_ Presencialmente | **Si se ha comunicado, ¿Cómo lo hizo?**\_\_\_\_ No hubo respuesta\_\_\_\_ Quedaron en contactarse conmigo\_\_\_\_ Me prometieron una solución, pero no se concretó\_\_\_\_ Negaron el problema\_\_\_\_ Me dijeron que reclamara en el SERNAC\_\_\_\_ Otra |
| **¿Considera que en los hechos reclamados hubo discriminación arbitraria?**Por ejemplo, por ser una persona de la tercera edad, inmigrante, tener una discapacidad, vivir lejos de las grandes ciudades, ser mujer, ser LGBTIQ+, no tener muchos recursos económicos, no tener muchos años de educación y/u otros.\_\_\_ Sí\_\_\_No**Si contesta que sí, cuéntenos su experiencia** |
| **¿Estaría dispuesto(a) a hacer público su caso en algún medio de comunicación?**Al responder sí, eventualmente podríamos contactarle. | \_\_\_ Sí\_\_\_No |
| Acepta que el SERNAC envíe sus datos personales a la empresa reclamada y/o a otra institución pública para su gestión.Al ingresar su Reclamo, usted autoriza que el SERNAC comparta sus datos personales con la empresa reclamada y -si correspondiera- **con otras instituciones del Estado** que puedan dar resolución a su problema. No obstante, dispondrá en todo momento de los derechos de información, rectificación y cancelación de sus datos personales (Ley 19.628).Al mismo tiempo, autoriza a que la información aquí contenida sea **utilizada para la interposición de un Recurso de Protección** a cargo del área Jurídica asignada por la Municipalidad para tales efectos. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA |
|  |

[www.sernac.cl](http://www.sernac.cl)
800 700 100