

	ASOCIACION OBRAS SOCIALES EN BENEFICIO DE LA POLICÍA NACIONAL	CÓDIGO: GE-FR-001
	GESTIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 16/05/2018
	FORMATO AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 2

Yo _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ **AUTORIZO** de manera voluntaria, previa, expresa, inequívoca e informada, a la Asociación Obras Sociales en Beneficio de la Policía Nacional en adelante – AOS o La Asociación – con NIT. 860522747-3 y domicilio principal en la ciudad de Bogotá, o a quien represente sus derechos, en virtud de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, para que administre la información personal y comercial de la cual soy titular. En tal sentido, la información suministrada podrá ser capturada, tratada, procesada, consultada, confirmada, verificada, intercambiada, conservada, usada o puesta en circulación.

Así mismo, para que realice la recolección, almacenamiento, uso y circulación de fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley. Dicho tratamiento de datos se efectuará con el fin de lograr la validación de la información exigida a las personas que se postulan para recibir un eventual apoyo o beneficio en alguno de los programas liderados por la Asociación.

Adicionalmente, autorizo a La Asociación en los mismos términos dar igual tratamiento a los datos e información personal del menor de edad al que represento, así como a captar su imagen total o parcial ya sea en fotografías, audiovisuales o a través de otro medio conocido y la utilice para cualquier tipo de reproducción, comunicación al público, transmisión televisiva o radial por sí mismo o mediante otros organismos que ésta autorice para hacerlo. Entiendo y acepto que dichas imágenes se captarán durante actividades propias del objeto social de La Asociación. Toda la información solicitada será manejada sólo para los fines descritos en este documento y dentro de los parámetros previstos en las Leyes 1266 de 2008, 1581 de 2012 y demás normas vigentes en materia de protección de datos de carácter personal y en particular, con las medidas de seguridad correspondientes a datos personales.

La Asociación garantiza que la imagen del menor será utilizada en las diferentes difusiones, productos y materiales audiovisuales que se realicen, con el debido respeto y conservación de todos sus derechos y en especial los de la dignidad y el buen nombre, por lo que no les dará un uso indebido o en detrimento de los mismos, comprometiéndose a salvaguardar la información recolectada y utilizarla para los fines inherentes a su objeto social con el propósito de presentar y exponer las ayudas, avances o beneficios que se otorguen en la ejecución de sus políticas, planes y programas. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera expresa, libre, voluntaria e informada a la Asociación, para adelantar las acciones antes anotadas.

Igualmente, faculto a la Asociación para que compile en una base de datos la información suministrada que podrá usar para los fines y programas que establezca la misma. Dejo constancia que no solo conozco, sino que estoy de acuerdo con la política de protección de datos, publicada en la página web de la Asociación la cual he leído y comprendido en su totalidad.

Declaro que se me ha informado por la persona responsable de la recopilación de datos, de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización e información sobre el uso que se le dé a los mismos, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de mis datos, a revocar esta autorización o a solicitar la supresión de la información suministrada y que es potestativo responder preguntas sobre datos sensibles o menores de edad.

“MANO TENDIDA Y CORAZÓN DISPUESTO”

	ASOCIACION OBRAS SOCIALES EN BENEFICIO DE LA POLICÍA NACIONAL	CÓDIGO: GE-FR-001
	GESTIÓN ESTRATÉGICA	FECHA: 16/05/2018
	FORMATO AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 2

Manifiesto que la información suministrada es cierta y veraz y me comprometo a informar cualquier modificación al respecto. Además, asumo la responsabilidad por los daños y perjuicios que pudiera ocasionar, como consecuencia de entregar o aportar información falsa, incompleta o inexacta.

En señal de aceptación de lo anterior, se firma en _____, el día ____ del mes _____ de 20____

Datos Hijo (a)

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Identificación: _____

Edad: _____