

 <p>Comfenalco QUINDIO</p>	Sistema de Gestión Integral – Comfenalco Quindío Autorización para el Tratamiento de Datos Personales de Menores por parte de Comfenalco Quindío (solo para empleados, contratistas o afiliados)	
Versión: 001	Código: F-UA-0023	Fecha: 2017-05-17

1. Contenido

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE MENORES POR PARTE DE COMFENALCO QUINDIO

(solo para empleados, contratistas o afiliados)

Nombre del Representante Legal o Tutor del menor:

Nombre del menor de edad:

Calidad en la cual usted tiene la representación del menor:

****Solicitar y adjuntar prueba de la calidad de representante o tutor.***

Opinión del menor acerca del tratamiento de sus datos (si el menor lo desea):

Como representante, ¿Cómo valora la opinión brindada por el menor?

Finalidad del tratamiento:

Responsable del Tratamiento:

La dirección de correo electrónico donde puede ejercer los Derechos a Conocer, Actualizar, Rectificar y Suprimir los datos es:

Autorizo de manera libre y expresa el tratamiento de los datos personales del menor que represento por parte de COMFENALCO QUINDIO.

Firma

C.C. No.

SOLO PARA USO EXCLUSIVO DE COMFENALCO QUINDIO

Yo _____, me comprometo a respetar y dar cumplimiento a cada una de las obligaciones y deberes establecidos en la Política de Tratamiento de Datos Personales y el Documento de Seguridad adoptadas por COMFENALCO QUINDIO Así mismo guardar secreto sobre las informaciones confidenciales y los datos de carácter personal de los que tenga conocimiento en el ejercicio de las funciones que le sean encomendadas contractualmente, incluso tras haber finalizado mi relación con COMFENALCO QUINDIO. So pena de sanciones.

Para lo anterior declaro conocer el Documento de Seguridad de la empresa.

Firma

C.C. No.:

Atentamente,

C.C. No. _____

DERECHOS QUE LE ASISTEN COMO TITULAR DE DATOS PERSONALES: Usted contará con los derechos de conocimiento, acceso, rectificación, actualización, revocación de la autorización y supresión sobre los datos personales no públicos a los que se dará Tratamiento. Los cuales podrá ejercer ante el Responsable del tratamiento por medio de los siguientes canales de comunicación:

Dirección y Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cesar Augusto Correa Zuluaga Lider Gestión TIC	Viviana Caicedo Naranjo Líder Unidad Administrativa	Julian Salazar Arias Director Administrativo