FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA \ NIT: 800.244.872-5 \ Correo electrónico: fce894@gmail.com \
Domicilio: Carrera 49 #50-94, Andes, Antioquia, Colombia

Autorización del Titular de Datos Personales

Yo, _____, identificado(a) con _____ No. _____, actuando en mi calidad de titular de la información personal, manifiesto que:

1. He sido informado(a) por la FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA sobre la Política de Protección de Datos Personales, disponible para consulta en sus canales de comunicación.
2. Autorizo de manera libre, previa, expresa y voluntaria a la FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA para que recolecte, almacene, consulte, use, circule y suprima los datos personales que entrego, con las siguientes finalidades:
 3. Contacto y seguimiento de programas sociales.
 4. Registro de beneficiarios, donantes, empleados, voluntarios o proveedores.
 5. Ejecución de actividades relacionadas con el objeto social de la Fundación.
 6. Cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
7. Conozco mis derechos como titular de la información, en especial a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos, así como a revocar esta autorización en los términos de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
8. Entiendo que esta autorización permanecerá vigente mientras exista una relación directa o indirecta con la Fundación y mientras sea necesario para el cumplimiento de las finalidades mencionadas.

Firma del titular: _____

Nombre completo: _____

Tipo y Número de documento: _____

Fecha: ___ / ___ / _____

Teléfono / Correo: _____