

	FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	Código: FO-GH-52 Versión: 01 Fecha de aprobación: 19/09/2024 Responsable:
---	--	--

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la Cruz Roja Colombiana Seccional Nariño de lo siguiente:

1. La Cruz Roja Colombiana Seccional Nariño actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales la institución disponible en página web de la entidad
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: _____.
3. Es de carácter voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la Cruz Roja Colombiana Seccional Nariño y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales la Cruz Roja Colombiana Seccional Nariño.
6. Mediante la página web de la entidad _____ podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La Cruz Roja Colombiana Seccional Nariño garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Cruz Roja Colombiana Seccional Nariño, para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la Cruz Roja Colombiana Seccional Nariño.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de San Juan de Pasto, a los ___ días del mes de ____ del año_____.

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____