



Cruz Roja Colombiana

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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 Tolima de lo siguiente:

1. La institución 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 de la institución disponible de forma física en los centros de trabajo y en forma digital en los correos institucionales de la seccional Tolima, por medio del drive.
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 facultativo o 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 institución y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales.
6. Mediante el correo Tolima@cruzrojacolombiana.org, podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La Institución 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 y centros de Trabajo de la institución.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Cruz Roja Colombiana Seccional Tolima, para tratar mis datos personales y tomar mi huella 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.
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 _____, a los ____ días del mes de del año_.

Firma: _____
Nombre: _____
Identificación: _____

Seccional Tolima

Nit. 890.701.338-1

Calle 39 # 5 – 40 Tel: 2640034- Fax 2646007- Ibagué

E-mail: Tolima@cruzrojacolombiana.org

www.cruzrojatolima.org