En cumplimiento de ley 1581 de 2012 y las demás normas complementarias, a través de las cuales se establecen disposiciones generales en materia de hábeas data y se regula el tratamiento del suministro de información que contenga datos personales; me permito manifestar que autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita e informada, al **SECRETARIADO NACIONAL DE PASTORAL SOCIAL/CARITAS COLOMBIANA (SNPS/CC)**, para que, bajo los parámetros legales aplicables, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento de los datos personales del menor “INCLUIR NOMBRE DEL MENOR DE EDAD” que procedo a entregar y/o entregaré, con ocasión a su participación dentro del proyecto "INCLUIR NOMBRE DEL PROYECTO".

Declaro que he sido informado y conozco los derechos que el ordenamiento legal concede al titular de los datos personales y que incluyen entre otras prerrogativas las que a continuación se relacionan: (i) Conocer, actualizar y rectificar datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Estos derechos se podrán ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado; (ii) Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento; (iii) Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales; (iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones al régimen de protección de datos personales; (v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato personal cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, (vi) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

Esta autorización comprende el tratamiento de los datos personales de acuerdo con las siguientes finalidades:

|  |  |
| --- | --- |
| **FINALIDAD** | **AUTORIZA** |
| **SI** | **NO** |
| Efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo del objeto social de la organización en lo relacionado con el cumplimiento de los compromisos que asumió dentro del proyecto, en el cual estoy participando.  |   |   |
| Contactarme a través de medios telefónicos, electrónicos, SMS, chat y o correo electrónico para el envío de noticias, información relacionada con el proyecto, para realizar encuestas, estudios y/o confirmación de datos personales necesarios dentro del alcance del proyecto y la misión del SNPS/CC.  |   |   |
| Contactarme a través de correo electrónico para el envío de requerimientos o solicitudes relacionadas con el proyecto.  |   |   |
| Compartir, transferir o transmitir los datos personales del menor de edad, dentro y fuera del país, incluyendo material fotográfico, de video y audios, a “INCLUIR NOMBRE DE LA AGENCIA” y demás organismos aliados o financiadores del proyecto; en cumplimiento de compromisos de procesamiento de datos o, con el fin de dar a conocer el proyecto que financian. |   |   |

Entiendo que la política de tratamiento de datos personales del **SNPS/CC**, podré consultarla en su página web [www.caritascolombiana.org,](http://www.caritascolombiana.org/) o solicitando una copia de la misma al correo electrónico: habeasdatasnps@cec.org.co

Finalmente, manifiesto conocer que en los casos en que requiera comunicarme con el SNPS/CC y ejercer cualquiera de los derechos que me asisten como titular de datos personales, podré hacer una solicitud a través de cualquiera de los siguientes mecanismos dispuestos para tal fin:

* Correos electrónico: habeasdatasnps@cec.org.co
* Línea telefónica: 57 (6019157779)
* Página Web: www.caritascolombiana.org
* Dirección Física: Carrera 58 No. 80-87 Bogotá D.C.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta para mi conocimiento, antes de entregar los datos del menor edad, y que la suscribo de forma libre y voluntaria, una vez leída en su totalidad.

* Fecha y Ciudad de autorización:
* Nombre completo del representante legal o tutor:
* Documento identificación:
* En representación de: *(Incluir el nombre completo del menor de edad)*
* Documento de identificación: *(Incluir los datos del menor de edad)*
* Teléfono:
* Correo electrónico:

**Firma representante legal o tutor:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_