

Autorización para el tratamiento y uso de datos personales menores

Yo _____(padre) y _____(madre), en calidad de representantes legales del menor _____, identificado con TI No. _____, Mediante el presente documento, manifiesto(mos) que autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a la Caja de Compensación Familiar de Caldas, Confa para que trate los datos personales o sensibles que llegase a recolectar tanto del menor como del grupo familiar, para procesarla, recolectarla, almacenarla, usarla, circularla, suprimirla, compartirla, actualizarla, transmitirla y transferirla de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de tratamiento vigentes (www.confaco.co), con el fin de hacer posible la presentación de los servicios propios, reportes a autoridades de control y vigilancia y para uso de fines administrativo, comercial, de publicidad y contacto frente a los titulares de los mismos.

Como titulares de la información tienen derecho a consultar, conocer, actualizar y rectificar los datos personales, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos en el momento que los solicite, presentar quejas, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos, a través de las líneas de atención 8783111 ext 2790 o al correo proteccion.datos@confaco.co

Conozco que como titular de datos sensibles no estoy obligado a autorizar el tratamiento.

Firma de los padres de familia:

CC

CC

Número Celular _____

E-mail _____

Favor anexar fotocopia de documento de identidad.