

FECHA	DÍA:	MES:	AÑO:
-------	------	------	------

DATOS DE UBICACIÓN															
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				NO. DE IDENTIFICACIÓN		FECHA DE NACIMIENTO			PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE				
									PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO				
T.I	C.C	C.E	PA			DIA	MES	AÑO							
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA						BARRIO			MUNICIPIO		TELÉFONO FIJO				
TELÉFONO CELULAR		ESTADO CIVIL						NIVEL EDUCATIVO							
		SOLTERO <input type="radio"/>		CASADO <input type="radio"/>		DIVORCIADO <input type="radio"/>		NO TIENE <input type="radio"/>		PRIMARIA <input type="radio"/>		SECUNDARIA <input type="radio"/>		UNIVERSITARIO <input type="radio"/>	
		UNIÓN LIBRE <input type="radio"/>		VIUDO <input type="radio"/>				TÉCNICO <input type="radio"/>		TECNOLOGO <input type="radio"/>		NO FORMAL <input type="radio"/>			
CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑA						CORREO ELECTRÓNICO									
AUTORIZO EL ENVIO GRATUITO DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS SERVICIOS O PROCESOS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMBARRANQUILLA POR MEDIO DE:															
CORREO ELECTRÓNICO <input type="radio"/>															
<p>Autorizo de manera libre, expresa, voluntaria, y debidamente informada, como titular de los datos personales suministrados, para que la caja de Compensación Familiar Combarranquilla realice el tratamiento respectivo, consistente en la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de los mismos y con la finalidad de procesar, validar, informar, requerir, o compartir información relevante sobre las características de los servicios, procesos, actividades comerciales de la caja de compensación Familiar, ó en virtud de la relación contractual o legal vigente entre las artes, y con la necesidad de ejecutar los diferentes programas sociales y comerciales de la caja, reconocimiento y pago de la cuota monetaria notificar o facilitar el acceso de los servicios, realizar estudios de mercado, circularla para fines publicitarios, y para reportarlos a organismos de control o autoridad competente en ejercicio de sus funciones, previo requerimiento formal. Dicho tratamiento se podrá realizar como responsable o a través del encargado que indique la caja. Adicionalmente, entiendo que podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, salvo los que requieran de acuerdo con la relación legal o contractual que tengo con la caja. Lo anterior, bajo el cumplimiento de su política de Protección de Datos, según lo reglamentado por la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.cc.</p>															
<hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="font-size: 24px; margin: 0;">FIRMA</p>															