

FECHA DÍA MES AÑO

DATOS DE UBICACIÓN

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN							NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN			FECHA DE NACIMIENTO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE				
TI	CC	PA	CE	PE	PT	SC	<input type="text"/>			DÍA			MES			AÑO				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>				
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA												BARRIO			MUNICIPIO			TELÉFONO FIJO		
<input type="text"/>												<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
TELÉFONO CELULAR				ESTADO CIVIL					NIVEL EDUCATIVO											
<input type="text"/>				SOLTERO		CASADO		DIVORCIADO		UNIÓN LIBRE		VIUDO								
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO TIENE <input type="radio"/>								
					PRIMARIA <input type="radio"/> SECUNDARIA <input type="radio"/> TÉCNICO <input type="radio"/> UNIVERSITARIO <input type="radio"/> TECNÓLOGO <input type="radio"/> NO FORMAL <input type="radio"/>															

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑA				CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			

AUTORIZO EL ENVÍO GRATUITO DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS SERVICIOS O PROCESOS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMBARRANQUILLA POR MEDIO DE: CORREO ELECTRÓNICO Y SMS

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, o en virtud de la relación contractual o legal vigente entre las partes, 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 a 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 se 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 del 2013.CC.

FIRMA