

## SUBSIDIO DE VIVIENDA

### “AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES”

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 (como responsable o a través del encargado que ésta indique), consistente en la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de los mismos, con la finalidad de: a) procesar, validar, informar, requerir, o compartir información relevante sobre las características de los servicios, o actividades comerciales de la Caja, b) notificar o facilitar el acceso de los servicios, c) realizar estudios de mercado, y d) circularla para fines publicitarios. La presente autorización no será necesaria cuando la información suministrada se encuentre relacionada con los servicios ofrecidos por la Caja en virtud de sus funciones legales. Finalmente, 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, y según lo reglamentado por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

#### ACEPTO:

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_