

AUTORIZACIÓN EXPRESA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales, al Decreto 1377 de 2013, y a las demás normas concordantes, autorizo como titular de mis datos biométricos y en particular de mi imagen, para que las imágenes hechas dentro de **FONDO DE EMPLEADOS DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL**, bien en fiestas internas, cumpleaños, actividades puntuales o bien fuera de la institución, como excursiones, cursos, capacitaciones o cualquier otra actividad externa, sean incorporados en una base de datos responsabilidad de **FONDO DE EMPLEADOS DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL**, y puedan ser utilizados en sus publicaciones con la finalidad de *(con la finalidad de promover e incentivar a nuestros asociados a las diferentes actividades del fondo)*.

De igual modo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a **FONDO DE EMPLEADOS DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL**, mediante correo electrónico a fonsalud@telmex.net.co indicando, en el asunto el derecho que desea ejercitar; o mediante correo postal remitido a la dirección: CALLE 4B 36 00.

Firma: _____

Nombre y Apellido: _____

Cedula _____

Teléfono _____

Correo Electrónico: _____