Yo, Shadia Elena Archbold Hooker, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123632238, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Shadia Archbold Hooker, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123632238, manifiesto que SI X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Shadia Archbold
Nombre: Shadia Archbold
Teléfono de contacto: 3155913446
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: S.A.T.

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE	F14.MO20.PP	13/07/2021
		Versión 1	Página 1 de 2

Yo, Abdala taha wared, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123635044, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Abdala taha identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC__X__, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123635044, manifiesto que SI X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Abdala Taha Waked.
Nombre: Abdala Taha
Teléfono de contacto: 3172069127
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: S.A.I.

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

Yo, Samir Jose Venencia Angulo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007624803, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	**ítem B:**
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Samir Venencia Angulo, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1007624803, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Samir Venencia
Nombre: _____
Teléfono de contacto: 3204809010
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: SAI

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

Yo, Daleysha bent tower, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123639007, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Daleysha bent tower, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123639007, manifiesto que SÍ _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Dalesha Bent
Nombre: Dalesha Bent Tauer
Teléfono de contacto: 3182702231
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: S.A.I

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

Yo, Naima Andrea Archbold Hooker, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123634740, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo, Naima Archbold Hooker identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123634740, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: NAIKA ARCHBOLD
Nombre: NAIKA ARCHBOLD
Teléfono de contacto: 3162602348
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: S.A.I

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

Yo, Beauty Dilbert, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123633168, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Beauty Dilbert, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123633168, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: BEAUTY DILBERTH
Nombre: BEAUTY DILBERTH
Teléfono de contacto: 3205714552
Fecha: 14-SEP-21
Municipio: San Andres

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

Yo, Klein Brock steele _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Klein Brock steele _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123638070 ___, manifiesto que SÍ _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Klein Brock
Nombre: Klein Brock
Teléfono de contacto: 3182097299
Fecha: 14-oct-21
Municipio: San Andres

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE	F14.MO20.PP	13/07/2021
		Versión 1	Página 1 de 2

Yo, Deivis Crespo Ballesteros, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006880768, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente: _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Deivis Crespo _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC__X__, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1006880768, manifiesto que SI __X__ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: DEIVIS VICTOR
Nombre: DEIVIS OREGRO
Teléfono de contacto: 322 8903041
Fecha: 22-SEPTIEMBRE 2021
Municipio: San Andres

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____
en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE	F14.MO20.PP	13/07/2021
		Versión 1	Página 1 de 2

Yo, Shery Hilton Mitchell, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123633674, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:

de la o el adolescente;

_____,
identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

ítem B:

Yo;

Shery Hilton Mitchell,
identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123633674, manifiesto que SI _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fuí informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Sherry Hilton
Nombre: Sheryl Hilton
Teléfono de contacto: 3223182167
Fecha: 20-sep-21
Municipio: San Andres

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE	F14.MO20.PP	13/07/2021
		Versión 1	Página 1 de 2

Yo, Ruth Esther Bent Ballesteros, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123620582, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:

de la o el adolescente:

_____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

ítem B:

Yo;

Ruth Bent _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123620582, manifiesto que SÍ ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: RBent
Nombre: Ruth Esther Bent Ballesteros
Teléfono de contacto: 3041287 1604
Fecha: 20-SEP-21
Municipio: San Andres

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

Yo, Shanem Myles Pomare, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123628597, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI___, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Shanem Myles Pomare, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123628597, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Shanem Myles
Nombre: _____
Teléfono de contacto: 3183395611
Fecha: 3-SeP-21
Municipio: S.A.F

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

Yo, Nysha Nelson Bent, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1234091510, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Nysha Nelson Bent, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1234091510, manifiesto que SI _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: AYSHA OSELSOO
Nombre: Aysha Nelson
Teléfono de contacto: 322 460 2233
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: S.A.T

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____,
en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

Yo, Wendy Yolieth Bello Ruisinque, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123634368, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Wendy Bello Ruisinque, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123634368, manifiesto que SÍ _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: UEAN BELLO
Nombre: UEIMY BELLO
Teléfono de contacto: 3169916622
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: S.A.I

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

Yo, Michelena Arneli de la Peña Nelson quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1120980770, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ ___ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Michelena de la Peña Nelson, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC__X__, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1120980770, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: MICHELENA DE LA PEÑA
Nombre: _____
Teléfono de contacto: 3226808182
Fecha: 8-SEP-21
Municipio: S.A. I.

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE	F14.MO20.PP	13/07/2021
		Versión 1	Página 1 de 2

Yo, Freedom Yullises Martinez Escalona quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006868710, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Freedom Yullises Martinez Escalona identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1006868710, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Freedom Yullises Martinez Escalona
Nombre: Freedom Yullises Martinez Escalona
Teléfono de contacto: 3214809091
Fecha: 3 de Septiembre
Municipio: San andres Isla

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

Yo, Kimberly Barker Mitchell, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1140869112, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
		X	X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; Leesha Kershaan, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1007299699, manifiesto que SÍ X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Kimberly Barker Mitchell, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1140869112, manifiesto que SÍ X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Kimberly Barker Mitchell
Nombre: Kimberly Barker Mitchell
Teléfono de contacto: 3175822685
Fecha: 3 de Septiembre
Municipio: San andres isla

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

Yo, Jeanyse Fernanda Ruiz meza, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006869747, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Jeanyse Fernanda Ruiz meza identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1006869747, manifiesto que SI _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Leanne Fernanda Ruiz Mejia
Teléfono de contacto: 3164261777
Fecha: 3 de septiembre
Municipio: San Andres Isla

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F14.MO20.PP	13/07/2021
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE	Versión 1	Página 1 de 2

Yo, Freddy jose Alvarez Escudero, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006869768, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI ___ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Freddy jose Alvarez Escudero, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1006869768, manifiesto que SI ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Freddy Jose Alvarez Escalero
Nombre: Freddy Jose Alvarez Escalero
Teléfono de contacto: 3152264209
Fecha: 3 de Septiembre
Municipio: San Andrés Isla

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"

Yo, Caroline Williams Whittaker, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123 638 035, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Caroline Williams Whittaker, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123 638 035, manifiesto que SI X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Caroline Williams
Nombre: Caroline Williams Whittaker
Teléfono de contacto: 3183779406
Fecha: 14 - Septiembre de 2021
Municipio: San Andres Islas

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____,
en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

Yo, Kimberly Williams Smith, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123637522, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Kimberly P. Williams S., identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123637522, manifiesto que SI ___ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

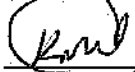
1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscribe:

Firma: 
Nombre: Kimberly patria williams Smith
Teléfono de contacto: 3107675704
Fecha: 14 Sept 2021
Municipio: S. A. I

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

Yo, Nicole Aguirre Vergara, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006968734, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Nicole Aguirre Vergara identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1006968734, manifiesto que SI _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes.
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Nicole Alejandra Aguirre Vergara.
Nombre: Nicol Aguirre Vergara.
Teléfono de contacto: 3152068295
Fecha: 3 de September
Municipio: San Andres Isla

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____,
en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

"LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012"

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F14.MO20.PP	13/07/2021
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE	Versión 1	Página 1 de 2

Yo, anlly Lorena Pérez Muñoz, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123633620, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; anlly Lorena Pérez muñoz, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123633620, manifiesto que SI X NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Anlly Lorena Pérez muñoz
Nombre: Anlly Lorena Pérez muñoz
Teléfono de contacto: 3163610074
Fecha: 3 de septiembre
Municipio: San Andres Isla

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

Yo, Karen Johanna Hernandez Cuentas quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123631683, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SÍ __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Karen Johanna Hernandez Cuentas identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123631683, manifiesto que SÍ _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Karen Johanna Hernandez Cuentas
Nombre: Karen Johanna Hernandez Cuentas
Teléfono de contacto: 3204962191
Fecha: 3 de Septiembre
Municipio: San andrés isla

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Yo, Judiry Aguirre Perez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123631674, obrando en calidad de:

Padre	Madre	Cuidador	Participante (mayor de 17 años)
			X

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

ítem A:	ítem B:
de la o el adolescente; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número_____, manifiesto que SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Judiry Aguirre Perez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123631674, manifiesto que SI _X_ NO__ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, con lo dispuesto en las normas vigentes

sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma: Jodiry Aguirre Perez
Nombre: Jodiry Aguirre Perez
Teléfono de contacto: 3172114599
Fecha: 3 de Septiembre
Municipio: San Andres Isla

Los productos autorizados son originados por (Operador)_____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación