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, Alexandra Ballesteros Martinez quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123631687, 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 SI __ NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; Alexandra Ballesteros_____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_x_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123631687, 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: Alexandra Ballesteros
Nombre: Alexandra Ballesteros
Teléfono de contacto: 3145851801
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, Rachell Taylor Nuza, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1008724829, 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; Rachell Taylor Nuza, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_x_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1008724829, 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: Rachel Taylor
Nombre: Rachel Taylor
Teléfono de contacto: 3226714399
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, Shirley Navaro Archbold, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1120980959, 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; Shirley Navaro Archbold, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1120980959, 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: Shirley Navarro
Nombre: Shirley Navarro
Teléfono de contacto: 3226332108
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, Richard Ramirez Livingston, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123635687, 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; Richard Ramirez _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123635687, 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: Richard Martinez
Nombre: Richard Martinez
Teléfono de contacto: 3134112921
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, Gilberto Ramirez Livingston quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123631114, 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; Gilberto Ramirez Livingston identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X__, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123631114_____, 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: _____
Nombre: Gilberto Ramirez Livingston
Teléfono de contacto: 3224602233
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, Seranegelly Smith Kelly, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006881140, 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; Seranegelly Smith Kelly, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1006881140, 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: Zoraida Smith
Nombre: Zoraida Smith
Teléfono de contacto: 3182903301
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

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, Shawander china Martinez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123890047, 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; Shawander Martinez_____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123890047___, 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: Yowander Martinez
Nombre: Yowander Martinez
Teléfono de contacto: 3206532209
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, Stephanie Fox Biscaino, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123630457, 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; Stephanie Fox, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X__, CE___, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123630457, 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: Stephany Fox
Nombre: Stephany Fox
Teléfono de contacto: 3163220346
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, Arraziber Jonezo Martinez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123630457, 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; Arraziber Martinez, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123630457, 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: Artziber Martinez
Teléfono de contacto: 3182923891
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, Daniela Melody Aguilar correo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006880986, 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; Daniela Melody Aguilar correo identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1006880986, 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: Aguilar
Nombre: Daoisha Aguilar
Teléfono de contacto: 3182980322
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, Karen Vivia Bent Rodriguez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 40990914, 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; Nicole Nailea Breton Bent, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___; número 1123622413, manifiesto que SI X NO__ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	Yo; _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC____, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número_____, 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: Karen Rodriguez
Nombre: Karen Rodriguez
Teléfono de contacto: 3185134740
Fecha: 20-Agt-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	F14.MO20.PP	13/07/2021
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE	Versión 1	Página 1 de 2

Yo, Danilso Jose Garcia Ospino, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006863681, 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; Danilso Garcia _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1006863681___, 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: Danisso Garcia
Nombre: danisso Garcia
Teléfono de contacto: 3278837651
Fecha: S.A.I. 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, Yeathay sierra smith, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123629766, 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; Yeathay sierra smith, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123629766, 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: _____
Nombre: Vasthay Sierra Smith
Teléfono de contacto: 3214802322
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

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, Ryan Randal Hooker Linares, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006858954, 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; Ryan Hooker_____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1006858954___, 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: Ruy
Nombre: Alan Hoober Linares
Teléfono de contacto: 3103341836
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, Ekaterina Rangel Riviera, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123631873, 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; Ekaterina Rangel Riviera, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123631873, 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: Ekaterine Rangel
Nombre: EKATERINE RANGEL
Teléfono de contacto: 3156329509
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, Amy Lynn Austin O'neil, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123638969, 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; Amy Austin O'neil, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123638960, 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: Ana Austin
Nombre: Ana Austin
Teléfono de contacto: 3123390636
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, Yajaira steele forbes, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007299522, 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; Yajaira steele forbes, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1007299522, 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: Yajaira Steele
Nombre: Yajaira Steele
Teléfono de contacto: 3218974292
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, Yaleidis Paternina Fernandez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123631734, 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; Yaleidis Paternina Fernandez identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123631734, 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: Yaleidis Posteymia
Nombre: Yaleidis
Teléfono de contacto: 3234529536
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, Keisy Colmenares Fernandez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006869441, 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 item 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; Keisy Colmenares_____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1006869441, 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: _____
Nombre: Yheissy Colmenares
Teléfono de contacto: 3122634090
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, Kathrin Karina Wright Nelson, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123627954, 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; Kathrin Karina Wright _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123627954, 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: Kerrin Wright N.
Nombre: Kerrin
Teléfono de contacto: 3186546823
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, Rochelle Aileen Garcia Forbes quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007433225, 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; Rochelle Garcia Forbes, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1007433225, 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: Rachelle G F.
Nombre: Rachelle Garcia Fortes
Teléfono de contacto: 3212802243
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	F14.MO20.PP	13/07/2021
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN EN GENERACIONES SACÚDETE	Versión 1	Página 1 de 2

Yo, Lisbi Johana Reina Diaz, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123633928, 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; Lisbi Reina _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123633928___, 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: LISSY REINA
Nombre: _____
Teléfono de contacto: 3174809033
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, Jessica campo vergara, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123633666, 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; Jessica campo _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_x_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123633666___, 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: Jessica campo
Nombre: Jessica campo
Teléfono de contacto: 3175337479
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, Angel Javier Aguir Cuellar NOVO quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123631428, 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; Angel Cuellar NOVO, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC_X_, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___ número 1123631428, 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.

Suscribe:

Firma: Angel Cuellar
Nombre: Angel Cuellar NOVOA
Teléfono de contacto: 317 533 7471
Fecha: 3-SEP-21
Municipio: S.A.J

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, Maggie Nicole Bodden, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1123634265, 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; Maggie Bodden, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, CC X, CE____, PEP___, VISA___, TMF___, PA___, número 1123634265, 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: maggie bodden
Nombre: maggie bodden
Teléfono de contacto: 3112608388
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