

|                                                                                  |                                                                                                                    |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO</b><br><b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b><br><br>FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES | F5.P21.GTH | 20/01/2023    |
|                                                                                  |                                                                                                                    | Versión 3  | Página 1 de 1 |

De conformidad 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, actuando libre y voluntariamente, autorizo, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF, para que realice la recolección y tratamiento de la información personal, la cual consiste en recolectar, almacenar, usar, transferir, transmitir y administrar los datos personales que suministro de manera veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la gestión del talento humano y el cumplimiento de las políticas y normas establecidas de la entidad

Así mismo, declaro que conozco la finalidad de la recolección y tratamiento de mis datos personales y que se realizará por el ICBF, en ejercicio propio de sus funciones legales y su misionalidad de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co).

Manifiesto que fui informado(a) que en caso de que la Entidad solicite recolectar información, tengo derecho a contestar o no las preguntas que se me formulen y a entregar o no los datos solicitados, que como titular de la información, fui informado de los derechos y deberes con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: [atencionalciudadano@icbf.gov.co](mailto:atencionalciudadano@icbf.gov.co), línea gratuita Nacional: (57) 01 8000 91 80 80 y en Bogotá (571) 437 76 30, atención en el Chat virtual disponible de lunes a domingo, 24 horas en [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co) y servicio de Video llamada de lunes a viernes de 7:00 AM a 7:00 PM en jornada continua en [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co).

Leído lo anterior y al diligenciar este formato de autorización de tratamiento de datos personales, informo que como titular **autorizo** de manera previa, explícita e inequívoca al instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para realizar el tratamiento de mis datos personales entregados a la Entidad, dentro de las finalidades legales, y las aquí contempladas, conforme con la Política de tratamiento de datos personales, política publicada en el portal web [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co) ; además, declaro como titular que suscribo el presente documento de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Se suscribe en la ciudad de Cartagena, el día Veinte (20) de Febrero de 2024.

Firma   
Nombre   Rosaura Bautista Celis    
Cédula   37.834.471  

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.