# PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA:** | **07 de febrero de 2024** | **CIUDAD / MUNICIPIO:** | Pereira |
| **REGIONAL:** | RISARALDA | **CENTRO DE FORMACIÓN** | **ASESORÍA COMERCIAL** |
| **PROGRAMA DE FORMACIÓN** | **Técnico en ASESORIA COMERCIAL** | **No. DE FICHA:** | **2909610** |

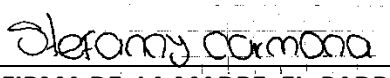
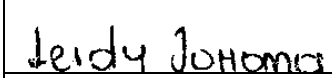
Yo ___ **Leidy Johana Ladino**_____, identificado con Cédula de Ciudadanía __x___ o Extranjería _____ No. ___ **1088000345**_____de _____Girardot_____ declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, _____ , **Maria Stefany Carmona**_____, identificado con la tarjeta de identidad número _____**1089604084**_____, y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios:

**AUTORIZO** de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**, para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que oferte el Centro de Formación, específicamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: (i) Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 3430111 y 018000 910270. (ii) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad; _____ **Maria Stefany Carmona**_____, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales. (iii) Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que estos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores, de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales de la entidad.

Lo anterior se podrá ejercer a través de los canales dispuestos por el SENA para la atención al público www.sena.edu.co/servicioalciudadano/PQRS.

Atentamente,

| | |
|---|---|
| **FIRMA DEL APRENDIZ:**  | **Tipo y No. Documento de Identidad:** **TI 1089604084** |
| **FIRMA DE: LA MADRE, EL PADRE O TUTOR (A)**  | **Tipo y No. Documento de Identidad:** **CC. 1088000345** |
| **Correo electrónico:** stfgttg38@gmail.com | |
| **Dirección de contacto:** Mz 38 c2 rem 20 | |