ANEXO 8

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Pisba - Boyacá

Señores:
MUNICIPIO DE PISBA
Pisba, Boyacá.

REFERENCIA: ***"CONTRATACIÓN MÍNIMA CUANTÍA IPMC-MP-043-2024."***

Cumpliendo lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por el Municipio de Pisba, de lo siguiente:

1) El Municipio de Pisba actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el presente pliego de condiciones y/o documento equivalente, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

Finalidad	*Autoriza*	
	SI	*NO*
Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.	***X***	

2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

3) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el presente pliego de condiciones y/o documento equivalente, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.
c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.
d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.
e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.
f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por el municipio de Pisba, para la atención al público en las dependencias de la Alcaldía Municipal de Pisba de lunes a viernes, en el horario comprendido desde las 8:00 hasta las 12:00 horas y desde las 14:00 hasta las 18:00 horas y/o al correo electrónico alcaldia@pisba-boyaca.gov.co, cuya información puedo consultar en la página web: pisba- boyaca.gov.co

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento al municipio de Pisba para que trate mi información personal de acuerdo con la Políticas de seguridad de la información dispuesta en el link http://www.pisba- boyaca.gov.co/politicas/ y que manifiesto haber consultado y conocer antes de entregar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: _____

PERSONA NATURAL
NOMBRE DEL PROPONENTE: ***HECTOR GARCIA GONZALEZ***
CC: ***5.888.679***
Fecha: ***15 DE NOVIEMBRE DE 2024.***