



**FORMATO NRO. 9**

**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Secretaria Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de la entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Seguridad de la Información de la Secretaria Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia publicada en la página web de la entidad [www.scj.gov.co](http://www.scj.gov.co), manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que: como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato.

Se suscribe en la ciudad de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ (\_\_) de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_