Fecha: 17/08/2024 Departamento: Santander Municipio: Puerto Parra

Yo, Jeni Paola Peña Herrera, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo: CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 1073325261, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Marian Melisa Ciro Peña, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1103674291, manifiesto que: **SI** X **NO**___

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la Modalidad Atrapasueños del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Con la suscripción de este permiso manifiesto que fui informado(a) y **SI** X **NO**___ estoy de acuerdo que, durante la participación en el proceso de atención del ICBF se:

0. Capten, tomen, almacenen y editen imágenes personales o fotografías de los participantes.
1. Realicen videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
2. Divulguen y publiquen 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 las niñas, los niños y adolescentes para el ICBF y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realicen durante el desarrollo de la Modalidad, se encuentren enmarcadas en el interés superior de las niñas, niños y adolescentes y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como representante del menor de edad, titular de la información, 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 del participante: Marian Ciro
Nombre del participante: Marian Melisa Ciro Peña
Teléfono de contacto del participante: _____

Firma de la madre, padre o cuidador: Jeni Paola Peña Herrera.
Nombre de la madre, padre o cuidador: Jeni Paola Peña Herrera
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3158643633

Los productos autorizados son originados por el operador o talento humano encargado de la operación, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación.