BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.MO29.PP	03/05/2024
	FORMATO CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN MODALIDAD ATRAPASUEÑOS	Versión 1	Página 1 de 2

Fecha 19-08-2024 Departamento: Santander Municipio Salazar de las Palmas - La Gomera

Yo, Karen Natalia Correa Chavez, quien suscribe el presente consentimiento, identificado(a) con documento de identidad Tipo CC X, CE___ NUIP (RC) ___, número 1096227169, obrando en calidad de: **Padre** ___ **Madre** X **Cuidador** ___

De la niña, niño o adolescente Saloma Solano Correa, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ___, TI X, CE___, número 1033429138, 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 [illegible] 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: Saloma Solano Correa
Nombre del participante: Saloma Solano Correa
Teléfono de contacto del participante: 3185444062 - 3176404672 (whats App).

Firma de la madre, padre o cuidador: Karen Correa Chavez
Nombre de la madre, padre o cuidador: Karen Natalia Correa Chavez
Teléfono de contacto de la madre, padre o cuidador: 3185444062 - 3176404672 (whats App).

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

Powered by CamScanner