HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BOGOTÁ
Dirección de Infraestructura y Patrimonio
FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE MEDIACIÓN CULTURAL Y PATRIMONIAL, Y USO DE REGISTRO FOTOGRÁFICO, AUDIOVISUAL Y TESTIMONIAL

Actividad: _____
Fecha: ____ / ____ / _____
Lugar: _____

1. Información del participante

Nombre completo: _____
Tipo y número de documento: _____
Edad: _____
Correo electrónico (opcional): _____
Teléfono (opcional): _____

2. Consentimiento para participar

Declaro que he sido informado(a) acerca de la naturaleza, objetivos y dinámica de la actividad de mediación cultural y patrimonial organizada por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio del Hospital San Juan de Dios de Bogotá.
Comprendo que mi participación es **libre, voluntaria y gratuita**, y que puedo retirarme de la actividad en cualquier momento, sin que ello genere consecuencia alguna.
Asimismo, manifiesto que participaré de manera consciente y respetuosa en las actividades propuestas.

□ Sí autorizo mi participación.
□ No autorizo mi participación.

3. Autorización para el uso de imagen y registros

Autorizo de manera libre, previa, expresa e informada al Hospital San Juan de Dios de Bogotá para captar, almacenar, reproducir, editar y utilizar fotografías, videos, grabaciones de audio, ilustraciones, escritos, testimonios o cualquier otro registro obtenido durante el desarrollo de la actividad, exclusivamente con fines: educativos, culturales, patrimoniales, investigativos, académicos, editoriales, museográficos de divulgación institucional y de memoria histórica del Hospital.

Esta autorización comprende la utilización de dichos registros en publicaciones impresas, piezas gráficas, exposiciones, material editorial, sitios web, redes sociales institucionales, informes, presentaciones y demás medios institucionales, sin fines comerciales.

Entiendo que el Hospital procurará un uso respetuoso y digno de los registros obtenidos y que mi participación no genera contraprestación económica alguna.
□ Sí autorizo el uso de mi imagen y demás registros.
□ No autorizo el uso de mi imagen y demás registros.

4. Tratamiento de datos personales

Declaro haber sido informado(a) de que los datos personales suministrados serán tratados conforme a la normatividad colombiana vigente sobre protección de datos personales y serán utilizados únicamente para fines relacionados con el desarrollo, documentación y divulgación institucional de las actividades culturales y patrimoniales.

5. Manifestación de aceptación

Con mi firma manifiesto que he leído este documento, comprendo su contenido y otorgo las autorizaciones aquí descritas de manera libre y voluntaria.
Nombre del participante

Documento de identidad

Firma

Fecha
____ / ____ / _____

En caso de menores de edad

Nombre del padre, madre o acudiente: _____
Documento de identidad: _____
Parentesco: _____
Firma: _____

Uso institucional

Responsable de la actividad: _____
Dirección de Infraestructura y Patrimonio

Observaciones: