



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN

F10.MO6.PP

14/11/2024

Versión 1

Página 1 de 1

Yo _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, obrando en calidad de:

Madre	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	Cuidador	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

De la niña, niño o adolescente, _____, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) ____, TI____, número _____, manifiesto que:

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la actividad **FONCENCOCHEFS**, con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que durante la vigencia de la actividad:

1. Divulgarán y publicarán 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 los niños, niñas y adolescentes para el Fondo de Empleados de Cencosud de Colombia (FONCENCOSUD) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo de la actividad se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas 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.foncencosud.com.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: bienestar@foncencosud.com.co y la línea gratuita nacional: (57) 6579797.

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 hiciera el Fondo de Empleados de Cencosud de Colombia (FONCENCOSUD) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Suscriben:

Firma Madre: _____

Firma Padre: _____

Nombre Madre: _____

Nombre Padre: _____

Cédula: _____

Cédula: _____