

AUTORIZACIÓN INFORMADA PARA DATOS DE MENORES DE EDAD

Fecha: Día____/ Mes____/ Año_____

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes, autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada, en calidad de Padre, Representante o Tutor Legal del menor _____, identificado con T.I. No. _____, que los datos del menor incluidos en este documento y/o demás formularios, que se deban diligenciar para la participación en el PROGRAMA PORRITA COOPSERP sean incorporados a una base de datos responsabilidad de la FUNDACION COOPSERP, siendo tratados con la finalidad de cumplir los propósitos y fines institucionales, para los cuales sus datos serán tratados, así:

- 1) Mantener una comunicación eficaz relacionada con:
 - a- Información sobre los requisitos para participar en el programa PORRITA COOPSERP
 - b- Información respecto a las becas otorgadas
- 2) Notificar cualquier cambio o modificación que se presente en el programa PORRITA COOPSERP
- 3) Dar transferencia de los datos a las entidades públicas que los soliciten dentro del marco legal obligatorio tales como el ICETEX.

De igual modo, el Titular y su Representante, quedan notificados que la información sensible que se recopila por la FUNDACION COOPSERP se encuentra ajustada a la normatividad vigente.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se advierte al titular de la información y su representante que pueden ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo sobre sus datos, mediante escrito dirigido a la FUNDACION COOPSERP a la dirección de correo electrónico: datos@fundacioncoopserp.org, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección: Carrera 8 N° 10-47 de la ciudad de Cali.

AUTORIZO

NOMBRE _____

FIRMA : _____

CEDULA _____

Parentesco con el titular de los datos: _____