

AUTORIZACIÓN Y TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES ASOCIADOS

De conformidad con lo previsto en la "Ley Estatutaria 1581 de 2012", y sus "Decretos reglamentarios" 1377 de 2013 y 1074 de 2015 capítulo 25; **autorizo** de manera previa, informada, consentida y expresa como titular de mis datos a **FEMPHA - FONDO DE EMPLEADOS** para que realice el respectivo tratamiento de mis datos personales públicos, privados y sensibles y en especial aquellos definidos como datos sensibles y de mi núcleo familiar (*incluyendo menores de edad*), para que sean incorporados en una base de datos, responsabilidad de **FEMPHA - FONDO DE EMPLEADOS**; y tratados con las siguientes finalidades; a) generar un vínculo contractual con el Fondo de Empleados b) hacer uso y circulación institucional con fines legales, administrativos, académicos, publicitarios, investigativos, empresariales, contables, estadísticos, históricos, fiscales, de bienestar (culturales, artísticos, médicos, deportivos), descuentos de nómina, reportes a centrales de riesgo, datos biométricos corporales y en especial los reflejados de mi rostro para que sean; fotografiados, filmados, monitoreados y grabados cuyas imágenes y videos se tomarán en las instalaciones o por fuera de **FEMPHA - FONDO DE EMPLEADOS**, y puedan ser subidos a redes sociales y a la página web para fines publicitarios; bien sea en capacitaciones, conferencias, reuniones fiestas, cumpleaños, actividades sociales o culturales, eventos puntuales como excursiones, cursos, o cualquier otra actividad y aquellos fines que contemple **FEMPHA - FONDO DE EMPLEADOS**, en aras de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual. Así como también el contacto y/o transmisión de información antes mencionada a través de mensajería de texto SMS.

Además, autorizó que mis datos personales sean transferidos a terceros autorizados como el fondo de empleados para la prestación de los servicios que el fondo de empleados presta a sus afiliados actualmente o en el futuro, aseguradora de salud, compañías de seguros, empresas promotoras de salud, de telefonía entre otras; en virtud de sus actividades principales u objeto social que realicen.

De igual modo, declaro que no me encuentro obligado a autorizar el tratamiento de mis datos personales sensibles y que he sido informado que puedo ejercer los

derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a **FEMPHA - FONDO DE EMPLEADOS** en la dirección de correo electrónico pqr.fempha@fempha.com.co, indicando en el "Asunto"; el derecho que deseo ejercer; o mediante correo ordinario remitido a la dirección, Calle 12B N° 7-90 oficina 417 en la ciudad de Bogotá D.C. con base en la política de tratamiento de protección de datos, a la cual podré tener acceso en la página web <https://www.fempha.com.co/>.

(El siguiente párrafo únicamente aplica para aquellos asociados que tengan hijos menores de 18 años)

Finalmente, autorizo como representante legal en este caso del menor de edad _____ el tratamiento de sus datos personales, con la finalidad de afiliarlos como beneficios del asociado para los servicios que presta el Fondo a menores de edad, convenios, procesos en su bienestar académico, cultural y deportivo que ofrezca **FEMPHA - FONDO DE EMPLEADOS**, respetando siempre su interés superior y garantizando sus derechos fundamentales.

La información de la presente autorización, la he suministrado de forma voluntaria y es verídica. En constancia firmo a los _____ días del mes de _____ de 20_____.

Para constancia firmó: _____

Nombre: _____

Documento Identidad: _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____

No. teléfono: _____ No. celular: _____