15.

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la Universidad de Cundinamarca, la cual en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, del Decreto 1377 de 2013 y el Decreto Único reglamentario 1074 de 2015 en los capítulos 25 y 26, informa que:

1. La Universidad actuará como responsables del Tratamiento de Datos Personales de los cuales soy titular, conforme a la política de Tratamiento de Datos Personales de la Universidad disponible en el portal institucional [www.ucundinamarca.edu.co](http://www.ucundinamarca.edu.co), con la siguiente finalidad:

La Universidad de Cundinamarca, institución pública local del Siglo XXI requiere obtener su autorización para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, permita a todas las áreas académicas y/o administrativas, recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en las distintas bases de datos y repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la Universidad. Esta información es, y será utilizada en el desarrollo de las funciones misiónales de la Universidad en su condición de organización social del conocimiento y del aprendizaje Translocal del siglo XXI, de forma directa o a través de terceros.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  | Autoriza la captura y uso de imagen y video para efectos de publicación y divulgación en medios de comunicación impresos y digitales de la Universidad de Cundinamarca. |
| SI |  | NO |  | Autoriza ser contactado vía telefónica o mensaje de texto por parte de funcionarios de la Universidad de Cundinamarca sobre temas administrativos o académicos. |

1. Como titular de los datos tengo la facultad de contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados que traten sobre información sensible o sobre datos de menores de edad.

Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, por ejemplo, la orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

1. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico [protecciondedatos@ucundinamarca.edu.co](mailto:protecciondedatos@ucundinamarca.edu.co)
2. Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a revocarla o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos.
3. Leído lo anterior y al diligenciar este formulario autorizo de manera previa, explícita e inequívoca a la Universidad de Cundinamarca, para el tratamiento de los datos personales suministrados dentro de las finalidades legales, aquí contempladas. Declaro ser el titular de la información reportada en este formulario y que la he suministrado de forma voluntaria, completa, confiable, veraz, exacta y verídica, además reconozco que los datos suministrados a la Universidad son ciertos, dejando por sentado que no se ha omitido o adulterado ninguna información.

**Nota:** Por favor diligencie y remita este documento, no se aceptan tachones o enmendaduras

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LOS DATOS** | |
| **\*Nombre(s)** | **\*Apellido(s)** |
| **\*Identificación No.** | **\*Tipo Documento**  **CC CE Pasaporte País pasaporte \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **\*Correo /Email Institucional**    **@ucundinamarca.edu.co** | **Teléfono** |
| Sede: Fusagasugá  Seccional: Girardot Ubaté  Extensión: Facatativá Chía Soacha  Zipaquirá Chocontá  Ofic. Bogotá: | \*Fecha diligenciamiento del documento:  Año Mes Día |

|  |
| --- |
| **\* FIRMA DEL TITULAR:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| \*Campos obligatorios de diligenciar |  |

Código Serie Documental (Ver Tabla de Retención Documental).