

 Cofrem Caja de Compensación Familiar	FORMATO		Página 1 de 1
	“AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES”		Versión: 10
	Dependencia Generadora: División Comercial y de Mercadeo	Código: PD-362-19-F01	F. Vigencia: 2025-01-23

DD	MM	AAAA	Fecha de diligenciamiento	Marcar con una X si es Titular de la Cuota Monetaria	TCM
----	----	------	---------------------------	--	-----

Nombres y Apellidos: _____

Documento de Identidad No. _____ Fecha de Expedición del Documento de Identidad

DD	MM	AAAA
----	----	------

Profesión: _____

Empresa: _____

Dirección Casa: _____ Barrio _____

Municipio: _____ Teléfono: _____

Celular: _____ Correo Electrónico _____

Señor afiliado: si su núcleo familiar ha presentado algún nacimiento, fallecimiento o separación, debe reportar el respectivo documento a serciente@cofrem.co, en cumplimiento del artículo 37 de la ley 21 de 1.982

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES. Autorizo de manera voluntaria y explícita a los servicios y dependencias de Cofrem, de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para tratar mi información personal, de acuerdo con lo establecido en la política de tratamiento de datos personales de Cofrem disponible en www.cofrem.com.co, información que será utilizada para las siguientes finalidades:

- Garantizar el ejercicio de los derechos como afiliado, titular de la cuota monetaria y usuario de los servicios en el desarrollo de las funciones propias que la Caja de Compensación Familiar ofrece a sus afiliados, usuarios y público en general, por sí misma o mediante su encargo a terceros como integrante del Sistema de Protección Social.
 - Lograr una eficiente comunicación de nuestros servicios sociales, programas, alianzas, estudios, concursos, rifas, sorteos, promociones o cambios relacionados con los mismos y demás actividades relacionadas
 - Evaluar la calidad de los servicios y realizar investigaciones de preferencia y hábitos de consumo de acuerdo a los servicios ofrecidos por la Caja de Compensación.
 - Realizar estudios a través de instituciones, asociaciones o entidades relacionadas con el Sistema de Subsidio Familiar.
 - Ofrecer servicios de nuestra red de aliados a nivel regional o nacional. Incluidas las Cajas de Compensación Familiar de otros departamentos.
- Los datos personales obtenidos de su afiliación, solicitud, prestación de servicios o relación con la Caja de Compensación, serán tratados para las finalidades anteriormente indicadas durante el tiempo de afiliación del trabajador y sus beneficiarios. La información se encuentra almacenada en las bases de datos hasta cuando por obligación legal, contractual y de conformidad a la política de tratamiento y seguridad de los datos personales debamos mantenerlos.
- Los titulares podrán ejercer sus derechos a autorizar, conocer, actualizar, rectificar, suprimir la información suministrada o revocar la autorización otorgada a través del correo electrónico protecciondedatos@cofrem.com.co. Dichas bases de datos se conservan y administran bajo responsabilidad de Cofrem o los terceros que para tal fin se designen.

Con la firma de este formato acepta los términos, condiciones y tratamiento de sus datos personales incluidos en este documento y los registrados previamente en el sistema de Cofrem. En caso de NO autorizar, marque con una X la siguiente casilla:

ACEPTO: Firma del Titular: _____



Vigilado Supersubsidio