



3401165

correo electrónico

personeriodosquebradas@gmail.com

Fecha _____

Nombre del Solicitante

Cédula _____ Víctima del Conflicto si () No ()

Dirección _____ Rural Urbano

Teléfono _____ Celular

Correo Electrónico _____ Ocupación

Nivel Académico _____ ¿ Tiene alguna discapacidad?

Actúa en Representación de**Hechos**

--

Nota: Si no alcanza a resumir los hechos favor complementar en la parte de atrás

Pretensiones

1.	
2.	
3.	

Firma _____ C.C. No. _____

De conformidad 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, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la PERSONERIA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con lo que concierne al proceso que en este momento radico ante esta entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.personeriodosquebradas.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: personeriodosquebradas@gmail.com línea telefónica 606 3401165, atención ventanilla única disponible de lunes a viernes de 7.00 a.m. a 3.00 p.m. en jornada continua.

Se suscribe en la ciudad de DOSQUEBRADAS, el día _____ () de _____ de 2021.

Firma _____ Nombre _____

Cédula _____