AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, por medio del presente Autorizo libre, expresa e inequívocamente a Patrimonio Natural Fondo para la Biodiversidad y Áreas Protegidas para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz, exacta, actual y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de prestación de servicios de la entidad ha establecido los canales para que estos derechos puedan ser ejercidos y dicha información corresponde al encabezado del presente documento.

Patrimonio Natural Fondo para la Biodiversidad y Áreas Protegidas como responsable del tratamiento de los datos personales aquí consignados y suministrados, el debido manejo a los datos personales recolectados, almacenados, procesados, usados, compilados, transmitidos, transferidos, actualizados y dispuestos en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013, informa al titular de los datos personales que le asisten los siguientes derechos: acceder a sus datos personales; conocer, actualizar y rectificar sus datos personales; solicitar prueba de la autorización otorgada; revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato; presentar quejas ante la Secretaria Jurídica de Bogotá D.C.

Así mismo, declaro que conozco mis derechos de conocer, actualizar y rectificar los datos suministrados, así mismo, la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales que se encuentra disponible para mi consulta en la página web ya descrita.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: _____
Nombre: _____
Identificación: _____
Fecha: _____

Registros de aprobación					
1.Elaboró		**2.Revisó**		**3. Aprobó**	
Nombre:	Laura Marcela Diaz Pita	**Nombre:**	Derly Javiana Gonzalez Gallego	**Nombre:**	Alberto Galán Sarmiento
Cargo:	Líder de Control Interno	**Cargo:**	Analista en Gestión Documental	**Cargo:**	Director ejecutivo

Control de cambios		
Versión	**Fecha de entrada en vigencia**	**Naturaleza del cambio**
1	1 de mayo del 2025	Creación del formato