



1229550

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

ESPACIO PARA DILIGENCIAR CONFAMILIARES (CAUSAS, MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN)	

PARTES 5 ¿AUTORIZA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES ? ☐ SI ☐ NO Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caidas - CONFAMILIARES con respecto a mi información y frente a la información de los menores de edad a quienes represento, para procesarla, recolectarla, almacenarla, usarla, circularla, suplirla, compartirla, autorizarla y transmitirla de acuerdo con los términos y condiciones de las Políticas de Tratamiento Vigentes, con el fin de hacer posible la prestación de los servicios, para reportes a autoridades de control y vigilancia y fines de uso administrativo, comerciales, de publicidad y contacto frente a los titulares de los mismos. Como Titular de Información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos en el momento que lo solicite, presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, por infracción a la Ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos en los casos en que sea procedente y acceder de forma gratuita a los mismos. _____ Firma del trabajador	PARTES 6 Bajo la gravedad de juramento declaro que este formulario ha sido examinado por Mi y todos los datos que a Mi se refieren son exactos _____ Firma del trabajador El suministro de datos falsos por parte del Empleador, a la Caja o violación de la norma sobre salarios mínimos, es causal de desafiliación según artículo 45 de la ley 21 de 1992. _____ Firma y Sello de la Empresa
---	---

ORIGINAL - CONFAMILIARES - COPIA ROSADA EMPRESA - COPIA AZUL TRABAJADOR

NEW AND