

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Cooperativa Multiactiva del Magisterio de Túquerres "COACREMAT", para que realice la recolección, actualización y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán tratados (recolectados, almacenados, usados, compartidos, procesados, transmitidos, transferidos, suprimidos o actualizados) para las siguientes finalidades:

- a. Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios, alianzas, estudios, concursos, facilitando el acceso general a la información de éstos.
- b. Proveer los servicios y beneficios de la Cooperativa.
- c. Informar sobre nuevos servicios
- d. Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros asociados, proveedores, y colaboradores.
- e. Informar sobre cambios y/o modificaciones de nuestros servicios.
- f. Cumplir de manera eficiente y oportuna en los procesos de gestión de cobro
- g. Evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos personales se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página WEB: <https://www.coacremat.coop/Ckeditor/UserFiles/File/corporativo/politicas-tratamiento-de-tatos-personales-coacremat.pdf>, 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.

Como titular de los datos personales, declaro que he sido informado sobre el derecho de contestar voluntariamente las preguntas que versen sobre mis datos personales sensibles definidos en la ley. Igualmente, he sido informado de que es facultativa la autorización que involucre datos sensibles relacionados con niños, niñas y adolescentes; en el evento que los esté suministrando, declaro expresamente mi consentimiento para que se lleve a cabo su tratamiento por COACREMAT.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento, 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 disponibles por la Cooperativa Multiactiva del Magisterio de Túquerres "COACREMAT", correo electrónico: atencionalasociado@coacremat.coop, PBX 6019183330 o 3168833330 o de forma presencial en la Carrera 14ª No. 22-26 Barrio San Nicolás Túquerres Nariño Colombia o en la Agencia más cercana.

Finalmente, manifiesto que la información personal sobre la cual otorgo la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria, es verídica y completa.

Autorizo el tratamiento de acuerdo con las finalidades indicadas: SI

FIRMA: _____
CEDULA: _____