

FORMATO GENERAL DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con la firma del presente documento autorizo a **FUNDACIÓN FUNDALIANZA** para que recolecte, use, transmita, transfiera o realice cualquier operación sobre mis datos personales para las siguientes finalidades.

- (i) Participación en proyectos o contratos, directamente o a través de terceros autorizados
- (ii) Enviar y notificarme por correo electrónico, SMS y otros medios electromagnéticos información relacionada con mis obligaciones pendientes frente a las entidades estatales con quienes **FUNDACIÓN FUNDALIANZA** tenga un contrato mediante el cual adquiere este tipo de facultades.
- (iii) Transferir mi información a terceros con el fin de actualizar y complementar mi información personal
- (iv) Adelantar procesos de selección y contratación.

He sido informado/a, sobre mis derechos de habeas data, tales como el derecho de conocer, actualizar, modificar, rectificar y suprimir mi información personal.

He sido informado/a que en caso de cualquier inquietud, queja o reclamo puedo contactarme con la dirección de correo electrónico contrataciones@fundalianza.org.

Por último, manifiesto que la información suministrada en mi calidad de titular ha sido entregada en forma voluntario y es verídica.

El día ____ del mes de _____ 2023.

Nombre y apellido: _____

Identificación: _____

Contacto telefónico: _____

Firma: _____