

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES



Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por La Empresa Comercializadora DSM Distribución, Suministros y Medicamentos S.A.S., de lo siguiente:

- 1.** DSM actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de DSM disponible en la página web de la entidad.
- 2.** Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: _____.
- 3.** Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
- 4.** Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
- 5.** Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por DSM y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de DSM.
- 6.** DSM garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
- 7.** Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a DSM para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales DSM.
- 8.** La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma _____

Nombre _____

Identificación _____