

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES CANDIDATOS Y COLABORADORES

_____, identificado(a) con _____ No. _____ expedida en _____, declaro que he sido informado(a) que el Politécnico Grancolombiano es el responsable del tratamiento de los datos personales requeridos para el proceso de selección y vinculación laboral, en caso de llegar a ser contratado, y que he leído las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de ésta, la cual puede ser consultada en: <https://comunicaciones.poligran.edu.co/web/politicadeprotecciondatos2707-2020-v2.pdf>. De igual forma, declaro que he sido informado(a) que el tratamiento de los datos suministrados se realizará por el Politécnico Grancolombiano, de forma directa o a través de terceros encargados.

Manifiesto que he sido informado(a) de que en el evento en que me sea solicita mi información sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados.

Conforme con lo anterior, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca que mis datos personales sean tratados con sujeción a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las Políticas de Protección de Datos Personales de la Institución, atendiendo a las finalidades allí señaladas, entre las que se encuentran: (1) efectuar el correspondiente proceso de vinculación y contratación; (2) comunicar información institucional; (3) dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por la Institución con el Titular de la Información, con relación al pago de salarios, prestaciones sociales y demás retribuciones consagradas en el contrato de trabajo o según lo disponga la ley; (4) adelantar la actualización de datos y verificación de identidad e información suministrada; (4) enviar información a través de mensajes de texto, plataformas tecnológicas y correos electrónicos; (5) realizar evaluaciones de desempeño, generación de certificaciones laborales, de ascenso, traslado, entrevista de retiro, en procesos de auditoría, control interno y externo; (6) evaluar la situación de ingreso y egreso del personal, aptitud, prevención, control y seguimiento a la salud al interior de la Institución y en el desempeño de sus funciones; (7) enviar reportes a autoridades administrativas, laborales, fiscales o judiciales; entre otras.

Así mismo, autorizo que mis datos sean tratados para solicitar, recolectar, recaudar, almacenar, usar, suprimir, procesar, compilar, dar tratamiento, actualizar, conservar, remitir a la Entidad y disponer de los datos que han sido por mi suministrados y aquellos que incorporados en distintas bases o bancos de datos tales como pero sin limitarse a, los entes Administradores del Sistema de Seguridad Social Integral, las Centrales de Riesgo Financiero tales como Datacredito y Cifin, las Autoridades Judiciales y de Policía, la Procuraduría General de la República, la Contraloría General de la Nación o cualquier otra fuente de información legalmente constituida.

El(la) suscrito(a), en mi calidad de Titular de los Datos garantizo la exactitud y veracidad de los mismos, siendo el(la) único responsable de la autenticidad de la información suministrada y de las consecuencias, daños o perjuicios que puedan derivarse por introducir datos falsos, inexactos o

incompletos. De acuerdo con esto, el Politécnico Gran Colombiano queda exento de toda responsabilidad que pudiera derivarse de los posibles errores, inexactitudes o falsedades existentes en la información aportada.

Sin perjuicio de lo anterior, la Institución se reserva el derecho de revisar y verificar la veracidad de los datos introducidos y de aplicar las medidas que considere pertinentes en caso que se haya ingresado información falsa, inexacta o incompleta. De ser procedente, autorizo a la Institución a realizar las visitas necesarias a mi domicilio con el fin de confirmar la información suministrada, así como aquella obtenida a través de las distintas bases o bancos de datos, y en general toda la información adicional requerida durante el proceso de selección.

Declaro conocer que como Titular de esta información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC 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 en forma gratuita a los mismos mediante solicitud por escrito dirigida a la Institución al correo electrónico: habeasdata@poligran.edu.co

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: _____

CC. _____