



VIVIENDA FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Código:	MI-VIV-FO-03	Versión:	1.0.0	Fecha:	30/09/2024	Página:	1 de 1
---------	--------------	----------	-------	--------	------------	---------	--------

El (la) (los), suscrito (a) (os), autorizo (a) (amos), expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja de Compensación Familiar del Sur del Tolima CAFASUR identificada con el NIT 890.704.737-0, sobre la cual manifiesto conocer una variedad de áreas de negocio para la prestación de bienes y servicios como vivienda, educación, cultura, crédito social, recreación y turismo, entre otros, para que en el desarrollo de los mismos se sirva recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí y de mi grupo familiar, así como, para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas, sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial la obtención del subsidio familiar de vivienda y su aplicación, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012 y decreto 1377 de 2013. Por lo tanto autorizo (amos) el envío de comunicaciones utilizando mis (nuestros) datos de contacto, tales como: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Redes sociales, Dirección de correspondencia, Teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología. A su vez CAFASUR, como responsable de la información, protege los datos suministrados por sus afiliados, en virtud de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, e informa a estos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular.

El (la) (los), suscrito (a) (os), declaro (amos) que los beneficiarios registrados en el numeral 1. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONOMICA DEL HOGAR, del formulario de postulación, dependen económicamente del afiliado y compartimos un mismo espacio habitacional de acuerdo a lo estipulado en el numeral 2.1.1.1.1.2 del decreto 1077/2015.

La presente se firma en constancia de aceptación, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____

Firma: _____

Nombre: _____

C.C.No. _____