



Código **GS.FC.272 V.3**

**CAJA COLOMBIANA DE
SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO
GERENCIA OPERACIÓN DE SUBSIDIOS
ACTUALIZACION POSTULACION S.F.V.**

ESPACIO PARA STICKER

Fecha _____

Señores

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO

Oficina de Radicación _____

Bogotá DC

Cordial saludo

Por medio de la presente comunico (amos) la intención de continuar con el trámite de asignación del subsidio de vivienda para el año _____, el cual quedo registrado con el número de radicación _____, radicada en el año _____.

Por último, manifiesto que he(mos) leído el “**AVISO DE PRIVACIDAD**” y la “**AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES**” contenidos en este mismo documento para su respectivo tratamiento de datos personales.

AVISO DE PRIVACIDAD

La Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con NIT. 860.007.336-1, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por sus afiliados y/o no afiliados en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular. Dicho tratamiento podrá realizarse directamente por Colsubsidio y/o por el tercero que éste determine.

Colsubsidio informa al titular de los datos personales que le asisten los siguientes derechos:

- 1) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a Colsubsidio y/o al tercero que éste determine.
- 2) Solicitar prueba de la autorización otorgada, teniendo en cuenta lo dispuesto en el numeral b del art. 8 de la Ley 1581 de 2012.
- 3) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas, solicitudes y reclamos.
- 4) Revocar la autorización y/o solicitar ante la Superintendencia de Industria y Comercio la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.
- 5) Acceder en forma gratuita a sus datos personales.

Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link Manual de políticas y procedimientos para el trato de datos personales de Colsubsidio y elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo a través de:

Líneas de servicio al cliente Colsubsidio: Línea audioservicios Bogotá 7457900, línea nacional gratuita: 018000 94 7900, página web: www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con el NIT 860.007.336-1, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con una variedad de áreas de negocio para la prestación de diversos bienes y servicios, tales como: la venta de todo tipo de mercaderías a través de sus supermercados, droguerías, tiendas y canal virtual, así como la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas y crédito social, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a 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 para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Por lo anterior **SI** ____ **NO** ____ autorizo (amos) el envío de comunicaciones utilizando mis (nuestros) datos de contactos, 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.

Cordialmente,

Nombres y Apellidos Titular (Obligatorio)		N° de Identificación	N° Celular	Firma
Beneficiario(s) mayor(es) de edad (Obligatorio)				
Dirección de Domicilio			Municipio/Ciudad	
Teléfono Fijo			Correo Electrónico	
NOMBRE DE FUNCIONARIO QUE RECIBE		NOMBRE DE FUNCIONARIO QUE REvisa		N° TP CLIENT