

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, previamente informada e inequívoca a todos los servicios y dependencias de COMFASUCRE, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, para tratar mi información personal; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de COMFASUCRE como Caja de Compensación para:

1. Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mi grupo familiar,
2. Informarme sobre cambios o diseños en sus productos o servicios y/o nuevas alianzas y convenios
3. Evaluar la calidad de sus productos y servicios
4. Proveer sus productos y servicios requeridos o no por mí.
5. En la realización de estudios internos sobre hábitos de consumo y/o estadísticas.
6. Enviarme Información comercial, publicitaria o promocional sobre sus servicios, eventos y/o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios sociales de la Caja de Compensación Familiar de Sucre, Comfasucre para sus afiliados
7. Compartir, incluyendo la transferencia y transmisión de mis datos personales, a las administradoras encargadas de la seguridad social, dirigidos a la actualización de mi afiliación y/o traslado en el sistema
8. Compartir, incluyendo la transferencia y transmisión de mis datos personales a terceros países para los fines relacionados con las funciones propias de Caja de Compensación Familiar de Sucre, Comfasucre. Estas actividades las podrán realizar a través de correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, o a través de cualquier medio análogo y/o digital de comunicación, conocido o por conocer.

Firma del trabajador afiliado

C.C.