


Cód. FO-GETH-243	<b>Formato</b> FO-GETH Autorización para el tratamiento de datos personales	 <b>Alcaldía de Medellín</b> <small>Distrito de</small> <b>Ciencia, Tecnología e Innovación</b>
Versión. 3		

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, autorizo a la Alcaldía de Medellín para que realice la recolección de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la Gestión Estratégica del Talento Humano de la Entidad, conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en [www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co).

La presente autorización le permitirá almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de la información suministrada. Igualmente, autorizo al DISTRITO DE MEDELLÍN, para que utilice los datos suministrados con las siguientes finalidades:

Verificar el cumplimiento de requisitos, consulta sobre títulos de formación académica con las respectivas Instituciones Educativas, Incluirla en base de datos, solicitar soportes de la hoja de vida, para citación y aplicación de pruebas, para dejar registro de la asistencia a las pruebas, para la evaluación de las pruebas, para archivar los resultados de las pruebas, para respuesta a reclamaciones, para informar resultados generales del proceso de selección, para reportar información a las autoridades competentes en caso de que lo requieran, y en general para las actividades que conlleve la ejecución del proceso de vinculación y desvinculación.

Declaro que conozco que mi imagen personal (fotografía) es un dato personal sensible. Por ello y, entendiendo que no estoy obligado/a a autorizar su tratamiento, de manera libre, expresa y espontánea lo autorizo para las anteriores finalidades.

Declaro que entiendo que los datos relativos a mi salud son sensibles, por lo que no estoy obligado/a a autorizar su tratamiento. Sin embargo de manera libre, expresa y espontánea para las anteriores finalidades informo que tengo la siguiente (s) condición (es) de discapacidad, conforme a las categorías establecidas en la Resolución No 00583 del 26 de febrero de 2018:

Discapacidad física:	_____	Discapacidad intelectual	_____
Discapacidad auditiva.	_____	Discapacidad psicosocial (mental).	_____
Discapacidad visual	_____	Discapacidad múltiple.	_____
Sordoceguera	_____		

Finalmente, sé que tengo derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir la información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla (cuando ello sea posible y no se requieran los datos en virtud de las funciones legales del Distrito de Medellín), derechos que se me ha informado puedo ejercer a través de los canales: portal web [www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co), línea de atención 4444144, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Calle 44 N 52 – 165 la Alpujarra) y sedes externas de la entidad (Casas de Gobierno, MASCERCA y Centros de Servicios al Ciudadano – pueden consultarse en la Línea de Atención).

Se suscribe en la ciudad de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ ( ) de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del titular