



606-3401165

correo electrónico  
**personeria@dosquebradas.gov.co**

Fecha \_\_\_\_\_

**Nombre del Solicitante**

Cédula \_\_\_\_\_ Víctima del Conflicto si ( ) No ( )

Dirección \_\_\_\_\_ Rural      Urbano

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular

Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Ocupación

Nivel Académico \_\_\_\_\_ ¿ Tiene alguna discapacidad?

**Actúa en Representación de**

**Hechos**

Nota: Si no alcanza a resumir los hechos favor complementar en la parte de atrás

**Pretensiones**

1.
2.
3.

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la PERSONERIA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con lo que concierne al proceso que en este momento radico ante esta entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en [www.personeriadosquebradas.gov.co](http://www.personeriadosquebradas.gov.co), manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: [personeria@dosquebradas.gov.co](mailto:personeria@dosquebradas.gov.co) línea telefónica 606 3401165, atención ventanilla única disponible de lunes a viernes de 7.00 a.m. a 3.00 p.m. en jornada continua.

Firma \_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_