Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja de Compensación Familiar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificada con el NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,: 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 la obtención del subsidio familiar de vivienda y su aplicación en los proyectos promovidos por ustedes dentro del programa de Proyectos Integrales, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012. De igual manera, autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis 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.

ACEPTO:

Nombre:

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_