

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PROTECCIÓN DE DATOS-FUNCIONARIOS</b>	

**DATOS DEL FUNCIONARIO:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía  Cédula de Extranjería  Pasaporte  Registro Civil  Tarjeta de Identidad  N° \_\_\_\_\_

Como funcionario (empleado fijo, temporal o contratista), Conozco y entiendo, el derecho que tengo, a que toda la información que hace parte de mi historia laboral, sea manejada de manera confidencial y secreta, de acuerdo a lo establecido en las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección de los datos personales, en particular lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013, la ley 1712 de 2014, Ley 1266 / 2008 HABEAS DATA, Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999

En consecuencia:

Autorizo **SI**  **NO**  a la ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL para solicitar datos personales que se encuentre en otras empresas en donde he laborado.

Autorizo **SI**  **NO**  a la ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL para que mi expediente laboral sea consultada por otros funcionarios autorizados por la ESE Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, con fines formativos o analíticos

Autorizo: **SI**  **NO**  de manera voluntaria, e informada a la ESE HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL, como responsable para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento, para los siguientes fines:

- Comunicar sobre servicios, eventos académicos e institucionales, publicaciones y publicidad sobre temas relacionados con el ambiente laboral.
- Dar cumplimiento a la normatividad vigente en materia de gestión y desarrollo humano
- Conocer de manera prospectiva las necesidades con el fin de innovar en el mejoramiento de las condiciones laborales y la gestión de los procesos internos de la empresa.
- Brindar información de datos personales no sensibles, a entidades externas que así lo soliciten, previa notificación mía.

Entiendo que en el caso de querer conocer, actualizar, rectificar, solicitar la supresión de mis datos o cancelar la aceptación al uso de mis datos, me puedo comunicar, con la oficina de Talento Humano, a la dirección Calle 8a #4 - 38 y/o al correo [talentohumano@hosanapostol.gov.co](mailto:talentohumano@hosanapostol.gov.co)  
Para constancia de todo lo anteriormente expuesto, se firma en SAN ANDRES DE SOTAVENTO, el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Funcionario