


<b>Nombre del Documento:</b>				
<b>AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS ASPIRANTES A APRENDICES Y/O PRACTICANTES DE CREDISERVIR MENORES DE EDAD</b>				
<b>Proceso:</b>	<b>Versión:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Página:</b>	
Gestión de Talento Humano	2.0	11/04/2023	1 de 1	
<b>Nivel de Clasificación:</b>		Reservada		

Yo \_\_\_\_\_, identificado con No. \_\_\_\_\_ en mi calidad de representante del menor \_\_\_\_\_, identificado con TI. \_\_\_\_\_ aspirante a \_\_\_\_\_ de Crediservir y conforme a la Ley 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario 1074 de 2015, suscribo este documento declarando bajo la gravedad de juramento que:

1. Conozco la Política de Tratamiento de la Información de Crediservir publicada en su página web y acepto cada uno de los lineamientos en ella expresados.
2. Declaro que como Responsable del menor de edad antes mencionado le he escuchado su opinión frente al otorgamiento de sus datos personales, es así que una vez garantizados sus derechos como titular de los datos personales, me permito autorizar de manera previa, expresa e inequívoca a Crediservir para que de tratamiento a los datos personales, incluyendo el consentimiento explícito para el uso de los datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, para el fin de tratar los datos contenidos en la hoja de vida, registro, formulario o cualquier otro mecanismo utilizado en los procesos de selección. Así mismo, en caso de ser contratado las finalidades que tendrán los datos personales serán las siguientes: llevar control de horario laboral, registrar formación del personal, gestionar trámites de personal, prevenir riesgos laborales, ser seleccionado para una vacante laboral y demás finalidades incorporadas en la Política de tratamiento de la información publicada en [www.crediservir.coop](http://www.crediservir.coop).
3. He informado a las Referencias que entregamos sus datos personales de contacto a Crediservir para que verifique los antecedentes, habiendo manifestado su aprobación y disposición a ser entregados y consultados.
4. Autorizo a Crediservir para que incorpore los datos personales del menor de edad que represento en sus bases de datos cuando resulte seleccionado y para que los conserve hasta por cuatro años cuando no sea vinculado, salvo que solicite su eliminación expresamente por medio de petición.
5. Autorizo a Crediservir para que verifique los antecedentes del menor de edad que represento en el *Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales Cometidos contra Menores Edad* en los procesos de selección de personal y cada cuatro meses durante el vínculo contractual, que llegue a poseer con la organización, cuando hubiera lugar conforme a la Ley 1918 de 2018.
6. Autorizo a Crediservir para que realice consultas del menor de edad que represento en las listas restrictivas o en las fuentes que Crediservir considere necesarias con el fin de aplicar los controles establecidos dentro del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT.
7. Autorizo a Crediservir para que realice la consulta de información del menor de edad que represento respecto a las multas y sanciones por infracciones de tránsito.
8. He sido informado que, en el evento de vinculación, si Crediservir comprueba alguna inexactitud o falta de veracidad de lo aquí expresado, constituirá razón suficiente para dar por terminado el contrato que vincula al menor de edad que represento con la organización.

En constancia de haber leído y entendido acepto lo anterior firmando el presente documento a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_