

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FUNDACIÓN APSIES
Bienestar, inclusión y desarrollo integral

1. Identificación del proceso

Por medio del presente documento, la persona que suscribe manifiesta su voluntad de participar en el proceso de **inscripción, radicación, revisión y verificación de documentos para posibles beneficiarios de la Fundación APSIES**.

La inscripción y entrega de documentación hacen parte de una etapa inicial de revisión y **no constituyen por sí mismas la aprobación, selección o asignación de beneficios o servicios** por parte de la Fundación.

2. Consentimiento

Yo, _____, identificado(a) con documento de identidad No. _____, en calidad de:

- ☐ Madre
- ☐ Padre
- ☐ Representante legal
- ☐ Acudiente

del niño, niña o adolescente:

Nombre: _____

Documento de identidad: _____

manifiesto que he recibido información clara sobre el propósito de este proceso y **autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a la Fundación APSIES para recopilar, recibir, almacenar, consultar y utilizar la información y documentación suministrada**, exclusivamente para los fines relacionados con la inscripción, radicación, revisión, verificación y eventual vinculación a los programas, servicios o iniciativas de la Fundación.

3. Información y documentación suministrada

Autorizo la recepción y tratamiento de la información necesaria para estudiar la postulación, incluyendo, cuando corresponda:

- Documentos de identificación del niño, niña o adolescente y de sus padres, representante legal o acudiente.
- Registro civil o documento de identidad.
- Certificados de estudio o documentos relacionados con su vinculación educativa.
- Información socioeconómica necesaria para el proceso.
- Informes o documentos relacionados con procesos terapéuticos, educativos o de acompañamiento.
- PIAR u otros documentos relacionados con necesidades específicas de apoyo educativo, cuando corresponda.
- Los demás documentos requeridos dentro del proceso de inscripción y verificación.

La información será utilizada únicamente para los fines informados y de acuerdo con las condiciones establecidas por la Fundación APSIES y la normativa aplicable en materia de protección de datos personales.

4. Información relacionada con niños, niñas y adolescentes

Entiendo que parte de la información suministrada corresponde a datos de un **niño, niña o adolescente**, por lo cual manifiesto que actúo en su representación y autorizo el tratamiento de la información necesaria para su participación en el proceso.

La Fundación APSIES se compromete a realizar el tratamiento de dicha información procurando garantizar la protección de sus derechos, privacidad, dignidad e interés superior.

5. Confidencialidad

La información y documentación suministrada será manejada con carácter reservado y será utilizada únicamente por las personas autorizadas dentro de la Fundación APSIES o por terceros que, cuando resulte necesario y permitido, participen en procesos relacionados directamente con los fines informados.

La Fundación adoptará las medidas necesarias para proteger la información frente a pérdida, acceso, uso o divulgación no autorizada.

6. Alcance del consentimiento

Comprendo que:

- La entrega de documentos **no garantiza la selección como beneficiario(a)**.
- La información suministrada será objeto de revisión y verificación.
- La Fundación podrá solicitar información o documentación adicional cuando sea necesaria para completar el proceso.
- La selección dependerá del cumplimiento de los criterios y condiciones establecidos para la convocatoria o programa correspondiente.
- La información deberá ser veraz, completa y actualizada.

7. Derechos del titular de la información

Declaro conocer que, en los términos de la normativa colombiana aplicable, tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar la información suministrada, solicitar información sobre su tratamiento y presentar las solicitudes o reclamaciones correspondientes ante la Fundación APSIES.

Para ejercer estos derechos, podré comunicarme con la Fundación a través de los canales oficiales establecidos para tal fin.

8. Autorización

Después de haber leído y comprendido el contenido de este documento, **autorizo de manera libre, expresa, previa e informada el tratamiento de los datos personales y de la información suministrada para los fines descritos anteriormente.**

Declaro además que la información proporcionada es verdadera y que cuento con la facultad para otorgar esta autorización respecto del niño, niña o adolescente relacionado en este documento.

DATOS DEL PADRE, MADRE, REPRESENTANTE LEGAL O ACUDIENTE

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Firma: _____

Fecha: _____

DATOS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

Nombre completo: _____

Documento de identidad: _____

Fecha de nacimiento: _____

Institución educativa: _____
