**AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN**

**FOTOGRAFÍAS Y FIJACIONES AUDIOVISUALES**

**MAYORES DE EDAD**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad e identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo de manera libre, informada, expresa y gratuita a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, para que fije, reproduzca, adapte, modifique, distribuya y comunique públicamente por cualquier medio conocido o por conocer, mi imagen/voz contenida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (fotografías/videos/audio) tomado(s) el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Igualmente cedo a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS, los derechos patrimoniales sobre las fotografías/videos/audios tomados y arriba indicados, de forma permanente, sin límite de tiempo y con efectos en cualquier territorio.

A través de la presente cesión, autorizo a la FUCS para efectuar campañas publicitarias o de divulgación de información de la FUCS, sus programas, servicios e iniciativas académicas, investigativas, de proyección social o internas, registrar la asistencia a eventos académicos y actividades institucionales, proporcionar acceso a los servicios tecnológicos y plataformas institucionales, proporcionar acceso a las instalaciones de la FUCS, y demás actividades administrativas requeridas por la FUCS.

Dada en Bogotá D.C, a los \_\_\_\_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| (Firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre:  Cédula de Ciudadanía:  Teléfono de Contacto: |  |

**PDP04 -08-15. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES MAYOR DE EDAD.**

MATERIAL FOTOGRÁFICO Y AUDIOVISUAL

La FUCS identificada con NIT 860.051.853-4 es responsable del tratamiento de datos personales y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar y usar su información personal para las siguientes finalidades: 1.Llevar a cabo reportes de información a instituciones educación superior (IES) nacionales y extranjeras, cuando el estudiante participe en procesos de movilidad. 2. Proveer información o servicios institucionales derivados de la relación existente entre el Titular y la FUCS. 3.Adelantar el registro y gestión de calificaciones, asistencia y actividades académicas. 4. Proveer información a instituciones internacionales, entidades gubernamentales internacionales, agencias de cooperación internacional, en virtud de convenios de cooperación y solo para asuntos directamente relacionados con la FUCS. 5. Informar sobre cambios en programas o servicios institucionales. 6. Realizar publicaciones en la página web o redes sociales institucionales. 7. Proporcionar acceso a los servicios tecnológicos y plataformas institucionales. 8. Proporcionar acceso a las instalaciones físicas institucionales. 9. Realizar análisis e informes estadísticos. 10. Atender requerimientos de entidades judiciales, administrativas y de vigilancia y control. 11. Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con el titular. 12. Adelantar campañas de actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales. 13. Efectuar reportes y solicitudes ante sistemas de información del Ministerio de Educación Nacional.14. Efectuar campañas publicitarias o de divulgación de información de la FUCS, sus programas, servicios e iniciativas académicas, investigativas, de proyección social o internas. 15. Fijar, reproducir adaptar, modificar, distribuir y comunicar públicamente por cualquier medio conocido o por conocer su imagen personal y la de su(s) hijo(s) menores de edad identificados en esta autorización, para el desarrollo de campañas publicitarias o de divulgación de información de la FUCS. 16. Adelantar campañas de actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales. Así mismo, se le informa que como titular de sus datos personales, usted tiene derecho a: (i) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados a la FUCS. (ii) Conocer, actualizar y rectificar su información. (iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (vi) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Si desea no autorizar alguna finalidad, limitar el tratamiento o ejercer sus derechos puede presentar una solicitud escribiéndonos al correo electrónico [pqrs@fucsalud.edu.co](mailto:pqrs@fucsalud.edu.co). Consulte nuestra política de protección de datos personales en la página web [www.fucsalud.edu.co](http://www.fucsalud.edu.co). Si tiene dudas sobre los procedimientos y requisitos de aplicación de nuestra política puede escribir al correo mencionado o directamente en nuestras instalaciones ubicadas en la Carrera 19 N° 8ª -32. Al diligenciar la presente autorización otorga consentimiento a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS para que trate su información personal de acuerdo con las finalidades descritas y manifiesta que la presente autorización le fue solicitada y puesta de presente antes de entregar sus datos y que la suscribe de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

|  |  |
| --- | --- |
| (Firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre:  Cédula de Ciudadanía:  Teléfono de Contacto: |  |

Fecha: