**AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN**

|  |  |
| --- | --- |
| **LUGAR** |  |
| **FECHA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** |  |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** |  |

***\*En caso de menores de edad, diligenciar los siguientes campos con la información del representante legal. En caso de ser un adulto, los siguientes espacios quedarán vacíos:***

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE LEGAL** |  |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL** |  |

* Declaro que autorizo a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE AIPE - “COOPEAIPE”,** a que utilice total o parcialmente mi imagen, mi voz y/o reacciones, a fin de que la misma sea divulgada y/o incorporada con fines publicitarios institucionales en medios de comunicación audiovisuales, radiales, gráficos, internet, página web, redes sociales, vía pública y/o cualquier otro soporte conforme el plan de medios, siendo así mismo posible dicha utilización en el marco de otras campañas comerciales.
* En tal sentido autorizo a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE AIPE - “COOPEAIPE”,** a que, durante la emisión de la publicidad institucional, incluya, edite mi imagen, y ejecute todo otro acto encaminado a la divulgación del contenido, sin restricciones ni límites temporales, así como de medios para su reproducción y/o difusión.
* Mediante el presente formato autorizo a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE AIPE - “COOPEAIPE”,** para que haga el uso y tratamiento de mis derechos de imagen para incluirlos sobre fotografías; procedimientos análogos a la fotografía; producciones Audiovisuales (Videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que tengan que ver con el derecho de imagen.
* Acepto que Conozco a la Política de Tratamiento de Información de la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE AIPE - “COOPEAIPE”,** la cual se encuentra publicada en la página web www.coopeipe.co.
* Conozco que puedo ejercer mis derechos mediante comunicación escrita dirigida al correo electrónico coopeiape@yahoo.com o de manera física a la dirección Calle 4 No 5 - 43 - Barrio Centro - Aipe-Huila

**FIRMA / FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO** | | | | | | | | | |
| **OBJETIVO** | | | | Obtener la autorización escrita de las personas que prestan su imagen, voz o reacciones con fines publicitarios o institucionales a la Cooperativa. | | | | | |
|  |
| **CONTROL Y ARCHIVO** | | | | Cada vez que la Cooperativa utiliza la imagen, voz o reacciones de una persona para realizar contenido audiovisual, EL Subgerencia Administrativo deberá hacerle diligenciar el formato y archivarlo de manera física. | | | | | |  |
|  |
|  |
| **CRITERIOS PARA UN CORRECTO DILIGENCIAMIENTO** | | | | | | | | | |  |
| **DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | |  |
| **No.** | **CAMPO Y DESCRIPCIÓN** | | | | | | | | |  |
| 1 | **LUGAR Y FECHA:** Diligenciar la ciudad/Municipio en que se diligencia la autorización | | | | | | | | |  |
| 2 | **LUGAR Y FECHA:** Diligenciarla fecha en que se diligencia la autorización | | | | | | | | |  |
| 3 | **NOMBRE Y APELLIDOS:** DiligenciarNombre de la persona que está prestando o de quien se está utilizando su imagen, voz o reacciones (adulto o infantil). | | | | | | | | |  |
| 4 | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** DiligenciarNúmero de identificación de la persona que está prestando o de quien se está utilizando su imagen, voz o reacciones. | | | | | | | | |  |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** | | | | | | | | | |  |
| 5 | **NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE LEGAL:** Nombre del representante legal del menor de edad que está prestando o de quien se está utilizando su imagen, voz o reacciones (si es un adulto se deja el campo vacío). | | | | | | | | |  |
| 6 | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL:** Número de identificación del representante legal del menor de edad que está prestando o de quien se está utilizando su imagen, voz o reacciones (si es un adulto se deja el campo vacío). | | | | | | | | |  |
| 7 | **FIRMA:** Registrar La firma de la persona o del representante legal del menor de edad que está prestando o de quien se está utilizando su imagen, voz o reacciones | | | | | | | | |  |
| **CONTROL DE CAMBIOS** | | | | | | | | | |  |
| **Elaboró** | | | | | **Revisó** | | **Aprobó** | | |  |
| **Nombre:** | | Edward Izquierdo | | | **Nombre:** | Oscar Mora | **Nombre:** | | Yina Cubillos |  |
| **Cargo:** | | Asesor Procesos | | | **Cargo:** | Subgerente Administrativo | **Cargo:** | | Gerente |  |
| **Fecha:** | | 25/04/2022 | | | **Fecha:** | 25/04/2022 | **Fecha:** | | 25/04/2022 |  |
| **Fecha** | | | **DESCRIPCIÓN** | | | | | **VERSIÓN** | |  |
| 29/09/2021 | | | Formato inicial | | | | | 1 | |  |
| 25/04/2022 | | | Se ajusta el Formato | | | | | 2 | |  |