



DECLARACIÓN EXPRESA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado (a) con C.C.No. _____ de _____, en mi condición de aspirante a ocupar cargo en la Caja de Compensación Familiar de Caldas - CONFA, manifiesto que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de esta etapa del proceso de selección. En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me practiquen las pruebas psicotécnicas, instrumentos de medición, encuestas, entrevistas y procedimientos que contribuyan a generar diagnósticos confiables.

Así mismo, autorizo a Confa de manera previa, expresa e informada frente a los datos personales suministrados en la presente declaración y en la hoja de vida suministrada, para procesarlos, recolectarlos, almacenarlos, usarlos, circularlos, suprimirlos, compartirlos, actualizarlos y transmitirlos de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de tratamiento vigentes, con el fin de hacer posible la prestación de los servicios, para reportes a autoridades de control y vigilancia y para fines de uso administrativo, comercial, publicitarios y de contacto.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal.

¿Cuento con familiares trabajando en la organización? _____

En caso de tener familiares que trabajen en la organización por favor diligenciar los siguientes campos con la información del familiar, en caso contrario colocar "No aplica"

Nombre Completo _____

Cargo: _____

Area: _____

Finalmente se me informa que el resultado del diagnóstico es netamente confidencial y para uso exclusivo de CONFA.

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

NÚMERO C.C.: _____

FECHA: _____

NOMBRE REPRESENTANTE DE CONFA: _____

FIRMA REPRESENTANTE DE CONFA: _____

CARGO: _____

FECHA: _____