FORMATO 10 – AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FACTORES DE DESEMPATE

Señores
FOMDETPACÍFICO
Carrera 6ª # 24 – 17 / Barrio: Pan de Yuca
Quibdó, Chocó, Colombia

REFERENCIA: Proceso de Contratación FOMDETP-LP-AMB-012-2026, en adelante el "Proceso de Contratación".

Objeto: «RESTAURACIÓN ECOLÓGICA EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DEL RESGUARDO DE PUERTO ALEGRE LA DIVISA, MEDIANTE EL USO DE ESPECIES NATIVAS EN EL MUNICIPIO DE ALTO BAUDÓ, CHOCÓ», de conformidad con el proyecto de inversión identificado con código BPIN N.° 202600000022928 y los Documentos del Proceso.

Estimados señores:

Yo, [nombre completo del titular], identificado(a) con [tipo y número de documento], en calidad de [trabajador / socio / accionista / integrante / persona relacionada con el Proponente], autorizo de manera previa, expresa e informada a FOMDETPACÍFICO para recolectar, almacenar, usar, circular, consultar, verificar y, cuando resulte estrictamente necesario, transmitir los datos personales contenidos en los documentos aportados para acreditar los factores de desempate del Proceso de Contratación de la referencia.

Declaro conocer que algunos de los datos aportados pueden tener naturaleza sensible, particularmente aquellos relacionados con condición de víctima de violencia intrafamiliar, pertenencia étnica o condición de persona en proceso de reincorporación o reintegración, y autorizo expresamente su tratamiento únicamente para la verificación y aplicación de los criterios de desempate previstos en el Pliego de Condiciones.

La Entidad deberá preservar la reserva legal y la confidencialidad de la información sensible y no publicará en el SECOP aquella información cuya divulgación pueda afectar el derecho a la intimidad, de conformidad con las reglas del Pliego de Condiciones.

Manifiesto que conozco los derechos que me asisten como titular de la información, entre ellos conocer, actualizar y rectificar mis datos, solicitar prueba de la autorización, ser informado sobre el uso dado a los datos, presentar consultas o reclamos y revocar la autorización o solicitar la supresión cuando legalmente proceda.

Datos del titular:

Nombre completo	**Tipo y número de documento**	**Correo electrónico / teléfono**	**Condición que se acredita**

En constancia, firmo en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20____.

Firma del titular: _____

Documento: _____