Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, obrando en calidad de:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Padre** | **Madre** | **Cuidador** | **Participante****(mayor de 17 años)** |
|  |  |  |  |

Nota: Si ud marcó (X) en padre, Madre o cuidador, diligenciar el ítem A. Si usted es participantes diligencie el ítem B.

|  |  |
| --- | --- |
| **ítem A:**de la o el adolescente;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) \_\_\_, TI\_\_\_\_, CE\_\_\_\_, PEP\_\_\_, VISA\_\_\_, TMF\_\_\_, PA\_\_\_, número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto que SÍ \_\_ NO\_\_ **AUTORIZO** a la o el adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | **ítem B:**Yo;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) \_\_\_, CC\_\_\_\_, CE\_\_\_\_, PEP\_\_\_, VISA\_\_\_, TMF\_\_\_, PA\_\_\_ número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto que SÍ \_\_\_ NO\_\_ **PARTICIPARÉ** en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. |

Por su parte, y con la suscripción de este documento manifiesto que me informaron que, durante la participación en la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las y los adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del programa se encuentran enmarcadas en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co), con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

**Suscriben:**

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Los productos autorizados son originados por (Operador)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación