



Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que autorizó a DELTA HELICOPTEROS SAS para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan ser considerados como sensibles de conformidad con la ley, para que dicho tratamiento se realice con el fin de lograr las finalidades relativas a ejecutar el control, seguimiento, monitoreo, vigilancia y , en general, garantizar la seguridad de sus instalaciones; así como los datos de mi familia y míos para las afiliaciones en el sistema de la seguridad social y todo lo relacionado con la contratación laboral.

Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar, y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a mis datos personales, a presentar quejas ante la superintendencia de Industria y comercio por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos.

Declaro que conozco y acepto el Manual de Tratamiento de Datos Personales de DELTA HELICOPTEROS SAS, y que la información proporcionada por mí es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Mediante la firma de este documento, manifiesto que reconozco y acepto que cualquier consulta o reclamación relacionada con el Tratamiento de mis Datos Personales podrá ser elevada mediante el formato de RECLAMO ante DELTA HELICOPTEROS SAS, como responsable del tratamiento, cuya página web es: www.deltahelicopteros.com y su teléfono de atención es 5518861

Nombre:

Dirección:

correo electrónico:

¿Autoriza el tratamiento de sus datos personales sensibles?

SI NO

Se firma en _____, el _____ de _____ de _____

Firma _____

NOTA: Por favor diligencie este documento con su nombre, identificación fecha y firma, y remítalo al correo electrónico datospersonalesdeltah@gmail.com