



## AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a **RESPONSE 9-11 EMERGENCY** para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles cuando sea necesario, con las siguientes finalidades:

- Gestionar procesos de inscripción, matrícula, capacitación y certificación en cursos de salud.
- Administrar la relación contractual, comercial y académica.
- Dar cumplimiento a obligaciones legales, contables y regulatorias.
- Realizar comunicaciones relacionadas con los servicios, novedades, actualizaciones y actividades de la empresa.
- Garantizar la seguridad de la información, prevenir fraudes y cumplir con requerimientos de autoridades competentes.

Declaro que he sido informado(a) de mis derechos como titular, especialmente a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos, así como a revocar la autorización otorgada cuando sea procedente.

Igualmente, manifiesto que:

- La autorización para el tratamiento de datos sensibles es facultativa.
- En caso de menores de edad, actúo en calidad de representante legal y autorizo su tratamiento conforme a su interés superior.

Para ejercer mis derechos puedo comunicarme a través de:

Correo: [response911emergency@hotmail.com](mailto:response911emergency@hotmail.com)

Dirección: CARRERA 11 # 48 – 20

Teléfono: 3380569

Declaro que conozco y acepto la Política de Tratamiento de Datos Personales.

Autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a RESPONSE 9-11 EMERGENCY para el tratamiento de mis datos personales conforme a la Ley 1581 de 2012. Declaro que conozco las finalidades del tratamiento, mis derechos como titular y que puedo ejercerlos a través de los canales informados en la Política de Protección de Datos.