

Fecha:	MM/DD/AAAA	Ciudad:		Departamento:	
--------	------------	---------	--	---------------	--

1. INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS					
FECHA DE NACIMIENTO	MM/DD/AAAA	LUGAR DE NACIMIENTO			
NÚMERO DE CARNÉ SAYCO					
NÚMERO DE CÉDULA		CIUDAD DE EXPEDICIÓN		FECHA EXPEDICIÓN	MM/DD/AAAA
DIRECCIÓN					
BARRIO					ESTRATO
NÚMERO TELÉFONO FIJO			NÚMERO TELÉFONO MÓVIL		
CORREO ELECTRÓNICO					
ESTADO CIVIL ACTUAL	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Unión libre	<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Otro
NÚMERO DE HIJOS		VIVE CON:	<input type="checkbox"/> Esposo(a)	<input type="checkbox"/> Hijos	<input type="checkbox"/> Otros
TIPO DE VIVIENDA	<input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> En arriendo	<input type="checkbox"/> Otra	
PROFESIÓN:					
OCUPACIÓN:					

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

NIVEL ACADÉMICO	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/> Otro _____
-----------------	-----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	--	-------------------------------------

3. INFORMACIÓN ECONÓMICA

¿TRABAJA ACTUALMENTE?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	OTRA ACTIVIDAD REALIZADA		
ACTIVIDAD PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> Asalariado	<input type="checkbox"/> Independiente	<input type="checkbox"/> Pensionado	<input type="checkbox"/> Derechos de Autor (SAYCO)	<input type="checkbox"/> Donaciones
	<input type="checkbox"/> Otra _____				

4. HISTORIAL PERSONAL DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA

¿SE ENCUENTRA AFILIADO A UNA EPS?	<input type="checkbox"/> ¿NO	<input type="checkbox"/> SI	CUAL? _____		
TIPO DE AFILIACIÓN	<input type="checkbox"/> Beneficiario	<input type="checkbox"/> Independiente	<input type="checkbox"/> Empresa	<input type="checkbox"/> SAYCO	
SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA COMO:	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Enfermedades respiratorias	<input type="checkbox"/> Enfermedades cardiacas	
	<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Otra _____		
¿FUMA?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	¿TIENE UNA DISCAPACIDAD, LIMITACIÓN O MINUSVALÍA?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONSIGNADA ES VERAZ Y EXACTA, CUALQUIER IMPRECISIÓN U OMISIÓN EN ELLA OCASIONA LOS EFECTOS SEÑALADOS POR LA LEY.

AUTORIZACIÓN SISTEMA INTEGRAL DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad y con la firma del presente documento autorizo a **LA SOCIEDAD DE AUTORES Y COMPOSITORES DE COLOMBIA – SAYCO** con NIT. **No. 860.006.810-7**, las sociedades en las que tengan participación, con las que se fusionen o integren cualquiera sea la forma jurídica y las que se creen como resultado de una escisión, para que: recolecten, almacenen, usen, intercambien, actualicen y procesen mis datos personales y en general todos los datos por mi suministrados en virtud de la relación existente o que llegaré a existir con éstas, así como respecto de la información que posteriormente me sea solicitada en sus instalaciones, y/o eventos, la cual será utilizada para: Para cumplir con los objetivos y la finalidad de la Sociedad; Para licenciar, recaudar, administrar y distribuir derechos de autor de sus asociados residentes en el país o en el extranjero; Adelantar los trámites y servicios que tiene a cargo, en ejercicio de su objeto; El desarrollo de las relaciones contractuales, comerciales, laborales u otras que tenga con SAYCO incluida la gestión y ejecución de contratos, trámite de licenciamiento y recaudo, proceso de facturación, gestión contable y similares; Gestión y trámite de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes PQR'S; Envío de: invitaciones a eventos, catálogos, circulares, comunicaciones, boletines, publicaciones y campañas relacionadas con el objeto de la sociedad y/o sus fines misionales y en general para el envío de información relativa al desarrollo de la actividad de la sociedad y de sus asociados; El reporte de información periódica a la Dirección Nacional de Derecho de Autor, y el reporte de información a las entidades del Estado que ejerzan actividades de inspección, vigilancia y control respecto de la actividad desarrollada por SAYCO; Atención de requerimientos judiciales o administrativos y el cumplimiento de mandatos judiciales o legales; Prestación de servicios de certificación, Notificaciones de actividades, promociones, ofertas y lanzamientos, actualización de datos; reporte de información comercial o financiera, elaboración de informes, planes de negocio, y similares, programación de reuniones, programas de fidelización; Actividades y operaciones de prospección, estudios, encuestas, monitoreo de la relación con los afiliados, socios o usuarios, así como para fines históricos, científicos o estadísticos, monitoreo de la relación con los socios y usuarios (encuestas de satisfacción, gestión de quejas); registro y gestión de las opiniones de las personas sobre servicios, eventos o contenido; Compartir con Encargados del tratamiento que colaboran con SAYCO y que, para el cumplimiento de sus funciones, deba acceder en alguna medida a la información, tales como proveedores de servicios de mensajería, agencias de publicidad, casas de cobranzas, asesores legales; adicionalmente SAYCO podrá transferir y transmitir los datos personales a terceros con quienes tenga relación que le provean de servicios necesarios para su debida operación, o para el cumplimiento de su objeto, también podrá transferir o transmitir los datos a sociedades u organizaciones domiciliadas fuera del territorio colombiano con quienes suscriba acuerdos de representación y/o de recíproca; así como para los fines y con los alcances señalados en la política de tratamiento indicados en la página web www.sayco.org. SAYCO podrá tratar información de naturaleza sensible tal como antecedentes médicos y de salud ocupacional, reportes de incapacidades, reportes de enfermedades y accidentes laborales, información sobre discapacidades y situaciones de vulnerabilidad en las que se puedan encontrar los titulares, también podrá tratar datos biométricos de los titulares tales como su imagen personal, huellas digitales, fotografías, videos y grabaciones de voz los cuales serán recolectados y tratados para verificar la identidad personal, realizar control de acceso a sus instalaciones, como parte de los mecanismos de firma electrónica, así como para ser incluida la fotografía en el carné de identificación.

Manifiesto que me informaron que, en caso de recolección de mi información sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Declaro que he sido informado de que podré ejercer el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales.

También me ha sido informado que son mis derechos como titular, además de los indicados, los siguientes: a) Consultar los datos objeto de tratamiento. b) Actualizar y rectificar los datos. c) Solicitar prueba de la autorización dada. d) Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y comercio (SIC). e) Revocar la autorización y/o solicitar supresión del dato, salvo que exista un deber legal o contractual. f) Abstenerme de responder las preguntas sobre los datos sensibles. Estos derechos los podré ejercer mediante solicitud escrita radicada a través de la página web (www.SAYCO.org), el correo electrónico protecciondatospersonales@sayco.org, o el teléfono: +57 5140044 o mediante comunicación dirigida a la dirección Calle 95 No. 11 -31 de la ciudad de Bogotá.

FIRMA _____

NOMBRE COMPLETO: _____

CÉDULA: _____

CARNÉ _____