

SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS**DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y FIRMA**

Yo, _____ mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, quien obrando en nombre propio, autorizo de forma permanente e irrevocable al **FONDO DE EMPLEADOS DE BATERIAS - "BATERIFONDO"**, para:

AUTORIZACIÓN DEDUCCIONES DE NOMINA

Autorizo para que deduzca de mi salario en forma mensual o quincenal de manera proporcional según mi contrato de trabajo, los valores correspondientes a los siguientes conceptos a favor de BATERIFONDO:

1. Aportes, el cual no podrá ser exceder el 10% del salario básico según artículo 16 del Título I, Capítulo IV del decreto 1481 de 1989.
2. Ahorros Voluntarios si los hubiere.
3. Y demás obligaciones que adquiera a través de BATERIFONDO.

Igualmente, autorizo descontar de los salarios, liquidación de prestaciones sociales, bonificaciones, honorarios, comisiones, indemnizaciones que se causen a mi favor como empleado o contratista de la empresa a la que estoy vinculado el saldo insoluto de las obligaciones a mi cargo, de conformidad con lo dispuesto para tal evento en los artículos 59, numeral 1 y 149 del Código Sustantivo de Trabajo. Así mismo informo que me comprometo a leer los Estatutos de Baterifondo.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo al Fondo de Empleados de Baterías BATERIFONDO o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a consultar, solicitar, suministrar, reportar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza a las centrales de información que administran la Asociación Bancaria y Entidades Financieras de Colombia como COVINOC, DATA CREDITO, CIFIN, o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejara en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa todos los referentes a mi actual y pasado comportamiento en el Sector Financiero y en General, en los términos que establece la Ley 1266 del 2008.

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a BATERIFONDO 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 llegar a 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 para documentar las actividades gremiales.

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 BATERIFONDO, y que la información por mí proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Mediante la firma del presente documento, manifiesto que reconozco y acepto que cualquier consulta o reclamación relacionada con el Tratamiento de mis datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante BATERIFONDO, como Responsable del Tratamiento.

Firma del Asociado: _____

C.C. No

Huella

Uso exclusivo de BATERIFONDO			Consulta a listas inhibitorias			
Fecha de Entrevista			Responsable de Vinculación			Número
AAAA	MM	DD	AAAA	MM	DD	