



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN FOTOGRAFÍAS Y FIJACIONES AUDIOVISUALES MENORES DE EDAD

Nosotros, _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, y _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, en calidad de padres del menor _____, identificado con tarjeta de identidad No. _____, en ejercicio de la patria potestad sobre el menor arriba identificado, autorizamos de manera libre, informada, expresa y gratuita a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, para que fije, reproduzca, adapte, modifique, distribuya y comunique públicamente por cualquier medio conocido o por conocer, la imagen y voz del menor contenidas en las fotografías/videos/audios tomado(s) durante el desarrollo de las clases del programa académico. Igualmente cedemos a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS, los derechos sobre estas fotografías/videos/audios tomados sobre el menor y sobre mí cuando intervenga en la participación de las clases, de forma permanente, sin límite de tiempo y con efectos en cualquier territorio.

La autorización de uso sobre la imagen del menor y la propia cuando intervengamos, así como la cesión de la fotografías/videos/audios, tienen como propósito la disponibilidad de las clases virtuales para la consulta de los estudiantes como un método de estudio y repaso de los contenidos vistos durante el desarrollo de las mismas, registrar la asistencia a las clases académicas y actividades institucionales, proporcionar acceso a los servicios tecnológicos y plataformas institucionales, y demás actividades administrativas requeridas por la FUCS.

La imagen sobre la cual se autoriza el uso y la fijación audiovisual solo podrá ser usada con fines pedagógicos, sin fines de lucro ni explotación comercial, ni para fines diferentes a los enunciados en esta autorización. Así mismo, todo uso y fijación de las imágenes o videos del menor respetará la dignidad, honor e intimidad del menor de tal manera que con tal uso no se ponga en riesgo la integridad del menor de edad y de su entorno familiar, y en todo caso se asegurará el respeto a los derechos prevalentes de menores de edad.

De igual manera, informo que la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS me ha informado que las imágenes y fijaciones audiovisuales que se expongan al público irán siempre acompañadas de la siguiente expresión: *“Las fotografías, videos, nombre y edad del menor de edad son publicadas con la autorización expresa de sus padres”*

Dada en Bogotá D.C, a los _____ () días del mes de _____ de _____.

(Firma) _____
Parentesco:
Nombre:
Cédula de Ciudadanía:
Teléfono de Contacto:

(Firma) _____
Parentesco:
Nombre:
Cédula de Ciudadanía:
Teléfono de Contacto:

PDP04 -08-16 - 2. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES MENOR DE EDAD. MATERIAL FOTOGRÁFICO Y AUDIOVISUAL

La FUCS identificada con NIT 860.051.853-4 es responsable del tratamiento de datos personales y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar y usar su información personal y la de su(s) hijo(s) menores de edad para las siguientes finalidades:

1 Llevar a cabo reportes de información a instituciones educación superior (IES) nacionales y extranjeras, cuando el estudiante participe en procesos de movilidad. 2. Proveer información o servicios institucionales derivados de



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

la relación existente entre el Titular y la FUCS. 3. Adelantar el registro y gestión de calificaciones, asistencia y actividades académicas. 4. Proveer información a instituciones internacionales, entidades gubernamentales internacionales, agencias de cooperación internacional, en virtud de convenios de cooperación y solo para asuntos directamente relacionados con la FUCS. 5. Informar sobre cambios en programas o servicios institucionales. 6. Realizar publicaciones en la página web o redes sociales institucionales. 7. Proporcionar acceso a los servicios tecnológicos y plataformas institucionales. 8. Proporcionar acceso a las instalaciones físicas institucionales. 9. Realizar análisis e informes estadísticos. 10. Atender requerimientos de entidades judiciales, administrativas y de vigilancia y control. 11. Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con el titular. 12. Adelantar campañas de actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales. 13. Efectuar reportes y solicitudes ante sistemas de información del Ministerio de Educación Nacional. 14. Efectuar campañas publicitarias o de divulgación de información de la FUCS, sus programas, servicios e iniciativas académicas, investigativas, de proyección social o internas. 15. Fijar, reproducir y comunicar públicamente por cualquier medio conocido o por conocer su imagen personal y la de su(s) hijo(s) menores de edad identificados en esta autorización, con el propósito de tener disponibilidad de las clases virtuales para la consulta de los estudiantes como un método de estudio y repaso de los contenidos vistos durante el desarrollo de las clases. 16. Adelantar campañas de actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales.

La Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS le informa que todo uso de la información personal del menor y fijación de las imágenes o videos del menor de edad, respetará la dignidad, honor e intimidad del menor de tal manera que con tal uso no se ponga en riesgo la integridad del menor de edad, y en todo caso se asegurará el respeto a los derechos prevalentes del menor de edad. Así mismo, se le informa que como titular de sus datos personales y como representante legal de su(s) hijo(s) menor(es) de edad, también titular(es) de datos personales, usted tiene derecho a: (i) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados a la FUCS. (ii) Conocer, actualizar y rectificar su información. (iii) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (vi) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles.

Si desea no autorizar alguna finalidad, limitar el tratamiento o ejercer sus derechos puede presentar una solicitud escribiéndonos al correo electrónico pqrs@fucsalud.edu.co. Consulte nuestra política de protección de datos personales en la página web www.fucsalud.edu.co. Si tiene dudas sobre los procedimientos y requisitos de aplicación de nuestra política puede escribir al correo mencionado o directamente en nuestras instalaciones ubicadas en la Carrera 19 N° 8ª -32. Al diligenciar la presente autorización otorga consentimiento a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS para que trate su información personal y la de su(s) hijo(s) menor(es) de edad de acuerdo con las finalidades descritas y manifiesta que la presente autorización le fue solicitada y puesta de presente antes de entregar sus datos y que la suscribe de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

(Firma) _____
Parentesco:
Nombre:
Cédula de Ciudadanía:
Teléfono de Contacto:
Fecha:

(Firma) _____
Parentesco:
Nombre:
Cédula de Ciudadanía:
Teléfono de Contacto:

Datos del menor:
Nombre:
Documento de Identidad:
Teléfono de Contacto: