Formato de postulación a DELEGADO DEL FONDO DE EMPLEADOS
Periodo 2024 - 2027

1. DATOS PERSONALES		
Nombres y Apellidos:		
No. de identificacion:	Tipo Documento: cc ☐ ce ☐ otro ☐ Cual?	
Profesion		
Cargo:	Empresa:	
Fecha de asociacion a Fodebax		

2. FORMACION PROFESIONAL		
Titulo Obtenido	Institucion	Año finalizacion

3. FORMACION ECONOMIA SOLIDARIA	
NO ☐ SI ☐	Año:

4. EXPERIENCIA LABORAL		
4.1 EN EL SECTOR SOLIDARIO		
Entidad:	Cargo:	Fecha:
4.1 FUERA DEL SECTOR SOLIDARIO		
Entidad:	Cargo:	Fecha:

☐ He leido y acepto la autorización para el tratamiento de datos personales **(Ver en https://fodebax.coop/consentimiento-web/)**

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, autorizo como Titular de los datos personales para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FODEBAX para su tratamiento, el cual podrá incluir la recolección, almacenamiento, uso, circulación y destinación con la nalidad de realizar gestión administrativa, vericación de datos, gestión de estadísticas internas, encuestas de opinión, gestión de cobros y pagos, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión scal, marketing, prospección comercial, publicidad propia, contacto y envío de noticaciones y comunicaciones informativas, comerciales y publicitarias a través de los medios registrados (correo electrónico, número de celular, teléfono jo, dirección física y sistemas de mensajería instantánea), segmentación de mercados, mantener, controlar y desarrollar la relación; adicionalmente, autorizo que FODEBAX consulte ante los operadores de información los datos de ubicación y contacto registrado ante otras Fuentes de Información para que sean utilizados para realizar gestión de cobranza; de igual manera, autorizo la transmisión nacional e internacional de datos personales con empresas de cobranza, con empleadores o ex empleadores para el procedimiento retención o descuento de salarios, prestaciones y demás emolumentos y con proveedores de servicios de almacenamiento, custodia y seguridad de la información; además, autorizo la transferencia nacional e internacional de datos con aliados comerciales para nes de publicidad, marketing y prospección comercial. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, corrección y/o supresión de datos y/o revocación de la autorización o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante un escrito dirigido a a la dirección de correo electrónico comunicaciones@fodebax.coop. indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección AV ROOSELVELT #25 32 ED SAN JOAQUIN OF 203, CALI - VALLE DEL CAUCA. La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar en la página web www.fodebax.coop o acceder a través del siguiente correo electrónico: comunicaciones@fodebax.coop

ME COMPROMETO A:
1- Confidencialidad de la información que pueda llegar a obtener durante mi rol como Delegado, tanto de los asociados como del Fondo de Empleados.
2- Ser un Delegado activo y representar a los asociados que me postularon de manera oportuna y diligente.
3- Apoyar activamente las actividades que se programen en FODEBAX, informándolas y motivando la particiapacion de los asociados.
4- Asistir a todas las actividades y reuniones a las cuales sea convocado.
5- Mantener y promover la reputación y buena imagen del fondo de empleados ante todos sus grupos de interés.
6- Estar informado y recibir las capacitaciones necesarias para el buen desempeño de mi rol.

☐ DECLARO QUE CONOZCO LAS FUNCIONES Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN MI ROL COMO DELEGADO

_____
FIRMA ASOCIADO