



VERSIÓN 3

Por favor diligenciar con letra clara y legible

F-SIESSOCIAL-001

Ciudad y Departamento _____

Fecha _____

Nombres y Apellidos (Completos) _____

Cédula de Ciudadanía No. _____

Fecha de nacimiento: dd/mm/aaaa _____

No. De Celular _____

Acepta recibir mensajes por Whatsapp? _____

Correo electrónico personal: _____

Correo Institucional: _____

Denominación del Cargo _____

Grado _____

Sede donde esta asignado: _____

Dependencia _____

De conformidad con el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia, la ley 1581 de 2012, con la suscripción del presente documento facuto y autorizo a SIESSOCIAL para que recopile, almacene, use y suprima los datos personales aquí suministrados, especialmente, aquellos que son definidos como Datos Sensibles (aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación), se autoriza expresa y específicamente para que mis datos personales sean usados de manera exclusiva en las bases de datos del Sindicato de Empleados del Sector Social SIESSOCIAL y con los fines que corresponda a los trámites de la organización sindical, en articulación con el Ministerio de Trabajo, PROSPERIDAD SOCIAL, gremios sindicales, entre otros actores.

Así mismo, en mi condición de Servidor Público del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y con base en el derecho fundamental de asociación sindical establecido en el artículo 38 y 39 de nuestra Constitución, expreso de manera libre, voluntaria y espontánea mi deseo de afiliarme a partir de la fecha, al Sindicato de Empleados del Sector Social SIESSOCIAL, comprometiéndome para ello a cumplir fielmente los estatutos aprobados por la Asamblea General los cuales declaro haber leído y aceptado plenamente.

En virtud de lo anterior, mediante el presente documento manifiesto que autorizo a Prosperidad Social para realizar el descuento de la cuota sindical, de acuerdo a lo establecido por la Aamblea General de Afiliados, de mi asignación básica mensual con destino al Sindicato de Empleados del Sector Social SIESSOCIAL, descuento que se realizará mensualmente.

Con la presente firma autorizo el tratamiento de datos, solicito la afiliación y autorizo el descuento de la cuota sindical.

Firma del solicitante _____

Cédula de ciudadanía No. _____

Favor remitir el documento diligenciado, firmado y escaneado al correo: siessocial.prosperidad@gmail.com

Firma del Presidente

Firma de la Secretaria