|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:** | **DIA** | | **MES** | **AÑO** | **Solicitud No.** | |  | | |
|  | |  |  |
| **Nombre del funcionario:** | | NOMBRES Y APELLIDOS | | | | | | | |
| **DATOS DEL FUNCIONARIO (SELECCIONE CON UNA X)** | | | | | | | | | |
| **Denominación del empleo** | | | Secretario de Despacho | |  | Director |  | Jefe de Oficina |  |
| **Código** | | |  | | **Grado** | | |  | |
| **Dependencia** | | DEPENDENCIA | | | | | | | |
| **Nombre del Trámite** | | TRAMITE | | | | | | | |
| **AUTORIZACIÓN:** | | | | | | | | | |
| Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la dependencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Autorizo crear facsímil de mi firma para la aprobación del trámite digitalizado con nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Alcaldía de Fusagasugá. En este se ha parametrizado un conjunto de directrices establecidas por la Secretaría Administrativa desde el área de Archivo para la gestión documental y de la información física y electrónica, de acuerdo con la política de gestión documental, artículo 6 del Decreto 2609 de 2012.  Autorizo a la Alcaldía de Fusagasugá para dar tratamiento de mis datos personales registrados en el presente formulario, conforme a la Ley 1581 de 2012 y la política de tratamiento de datos personales, con la finalidad de recolectar datos para la caracterización de funcionarios, y uso autorizado de los mismos en procesos de la entidad. | | | | | | | | | |
| **Autoriza:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Firma** | | | | | | | | | |
| **Nombre Funcionario** | | | | **NOMBRES Y APELLIDOS** | | | | | |
| **Cargo y Dependencia** | | | | **CARGO Y DEPENDENCIA** | | | | | |