

JUNTA DE ACCIÓN \_\_\_ / VIVIENDA \_\_\_ COMUNAL DEL BARRIO \_\_\_ / VEREDA \_\_\_

SECTOR \_\_\_\_\_

## POSTULACIÓN POR PLANCHAS

PLANCHA No. \_\_\_\_\_

### 1. BLOQUE 1: DIRECTIVO.

Cargo: PRESIDENTE(A)

Nombres completos:							
Apellidos completos:							
Número de afiliación:				Fecha de nacimiento:			
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc.			
Correo electrónico:							
Dirección de residencia:							
Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o whatsapp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>	

Cargo: VICEPRESIDENTE(A)

Nombres completos:							
Apellidos completos:							
Número de afiliación:				Fecha de nacimiento:			
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc.			
Correo electrónico:							
Dirección de residencia:							
Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>	

Cargo: TESORERO(A)

<b>Nombres completos:</b>							
<b>Apellidos completos:</b>							
<b>Número de afiliación:</b>				<b>Fecha de nacimiento:</b>			
<b>Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___</b>				<b>No. Doc.</b>			
<b>Correo electrónico:</b>							
<b>Dirección de residencia:</b>							
<b>Prof. U Oficio:</b>				<b>Teléfono:</b>			
<b>SEXO DE NACIMIENTO</b>		<b>ENFOQUE DIFERENCIAL</b>		<b>IDENTIDAD ÉTNICA</b>		<b>NIVEL DE FORMACIÓN</b>	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o whatsapp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>	

Cargo: SECRETARIO(A)

<b>Nombres completos:</b>							
<b>Apellidos completos:</b>							
<b>Número de afiliación:</b>				<b>Fecha de nacimiento:</b>			
<b>Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___</b>				<b>No. Doc.</b>			
<b>Correo electrónico:</b>							
<b>Dirección de residencia:</b>							
<b>Prof. U Oficio:</b>				<b>Teléfono:</b>			
<b>SEXO DE NACIMIENTO</b>		<b>ENFOQUE DIFERENCIAL</b>		<b>IDENTIDAD ÉTNICA</b>		<b>NIVEL DE FORMACIÓN</b>	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>	

## 2. BLOQUE 2: FISCAL.

Cargo: FISCAL

<b>Nombres completos:</b>							
<b>Apellidos completos:</b>							
<b>Número de afiliación:</b>				<b>Fecha de nacimiento:</b>			
<b>Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___</b>				<b>No. Doc.</b>			
<b>Correo electrónico:</b>							
<b>Dirección de residencia:</b>							

<b>Prof. U Oficio:</b>				<b>Teléfono:</b>			
<b>SEXO DE NACIMIENTO</b>		<b>ENFOQUE DIFERENCIAL</b>		<b>IDENTIDAD ÉTNICA</b>		<b>NIVEL DE FORMACIÓN</b>	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>	

### Cargo: FISCAL SUPLENTE

<b>Nombres completos:</b>							
<b>Apellidos completos:</b>							
<b>Número de afiliación:</b>				<b>Fecha de nacimiento:</b>			
<b>Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___</b>				<b>No. Doc.</b>			
<b>Correo electrónico:</b>							
<b>Dirección de residencia:</b>							
<b>Prof. U Oficio:</b>				<b>Teléfono:</b>			
<b>SEXO DE NACIMIENTO</b>		<b>ENFOQUE DIFERENCIAL</b>		<b>IDENTIDAD ÉTNICA</b>		<b>NIVEL DE FORMACIÓN</b>	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>	

### 3. BLOQUE 3: COMISIÓN DE CONVIVENCIA Y CONCILIACIÓN.

#### Cargo: CONCILIADOR(A) UNO (1)

<b>Nombres completos:</b>							
<b>Apellidos completos:</b>							
<b>Número de afiliación:</b>				<b>Fecha de nacimiento:</b>			
<b>Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___</b>				<b>No. Doc.</b>			
<b>Correo electrónico:</b>							
<b>Dirección de residencia:</b>							
<b>Prof. U Oficio:</b>				<b>Teléfono:</b>			
<b>SEXO DE NACIMIENTO</b>		<b>ENFOQUE DIFERENCIAL</b>		<b>IDENTIDAD ÉTNICA</b>		<b>NIVEL DE FORMACIÓN</b>	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	

<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>
---	--------------------------------

### Cargo: CONCILIADOR(A) DOS (2)

<b>Nombres completos:</b>							
<b>Apellidos completos:</b>							
<b>Número de afiliación:</b>				<b>Fecha de nacimiento:</b>			
<b>Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___</b>				<b>No. Doc.</b>			
<b>Correo electrónico:</b>							
<b>Dirección de residencia:</b>							
<b>Prof. U Oficio:</b>				<b>Teléfono:</b>			
<b>SEXO DE NACIMIENTO</b>		<b>ENFOQUE DIFERENCIAL</b>		<b>IDENTIDAD ÉTNICA</b>		<b>NIVEL DE FORMACIÓN</b>	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>	

### Cargo: CONCILIADOR(A) TRES (3)

<b>Nombres completos:</b>							
<b>Apellidos completos:</b>							
<b>Número de afiliación:</b>				<b>Fecha de nacimiento:</b>			
<b>Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___</b>				<b>No. Doc.</b>			
<b>Correo electrónico:</b>							
<b>Dirección de residencia:</b>							
<b>Prof. U Oficio:</b>				<b>Teléfono:</b>			
<b>SEXO DE NACIMIENTO</b>		<b>ENFOQUE DIFERENCIAL</b>		<b>IDENTIDAD ÉTNICA</b>		<b>NIVEL DE FORMACIÓN</b>	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>	

## 4. BLOQUE 4: DE DELEGADOS A LA ASOJUNTAS.

### Cargo: DELEGADO(A) UNO (1)

<b>Nombres completos:</b>							
<b>Apellidos completos:</b>							
<b>Número de afiliación:</b>				<b>Fecha de nacimiento:</b>			

Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc.			
Correo electrónico:							
Dirección de residencia:							
Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>	

### Cargo: DELEGADO(A) DOS (2)

Nombres completos:							
Apellidos completos:							
Número de afiliación:				Fecha de nacimiento:			
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc.			
Correo electrónico:							
Dirección de residencia:							
Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>	

### Cargo: DELEGADO(A) TRES (3)

Nombres completos:							
Apellidos completos:							
Número de afiliación:				Fecha de nacimiento:			
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc.			
Correo electrónico:							
Dirección de residencia:							
Prof. U Oficio:				Teléfono:			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	

<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>

**Cargo: DELEGADO(A) SUPLENTE.**

<b>Nombres completos:</b>							
<b>Apellidos completos:</b>							
<b>Número de afiliación:</b>				<b>Fecha de nacimiento:</b>			
<b>Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___</b>				<b>No. Doc.</b>			
<b>Correo electrónico:</b>							
<b>Dirección de residencia:</b>							
<b>Prof. U Oficio:</b>				<b>Teléfono:</b>			
<b>SEXO DE NACIMIENTO</b>		<b>ENFOQUE DIFERENCIAL</b>		<b>IDENTIDAD ÉTNICA</b>		<b>NIVEL DE FORMACIÓN</b>	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>	

## 5. BLOQUE 5: COORDINADORES DE COMISIONES DE TRABAJO.

**Cargo: COORDINADOR 1, DE LA COMISIÓN DE TRABAJO \_\_\_\_\_.**

<b>Nombres completos:</b>							
<b>Apellidos completos:</b>							
<b>Número de afiliación:</b>				<b>Fecha de nacimiento:</b>			
<b>Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___</b>				<b>No. Doc.</b>			
<b>Correo electrónico:</b>							
<b>Dirección de residencia:</b>							
<b>Prof. U Oficio:</b>				<b>Teléfono:</b>			
<b>SEXO DE NACIMIENTO</b>		<b>ENFOQUE DIFERENCIAL</b>		<b>IDENTIDAD ÉTNICA</b>		<b>NIVEL DE FORMACIÓN</b>	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>	

**Cargo: COORDINADOR 2, DE LA COMISIÓN DE TRABAJO \_\_\_\_\_.**

<b>Nombres completos:</b>							
<b>Apellidos completos:</b>							
<b>Número de afiliación:</b>				<b>Fecha de nacimiento:</b>			

Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc. _____			
Correo electrónico: _____							
Dirección de residencia: _____							
Prof. U Oficio: _____				Teléfono: _____			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>	

**Cargo: COORDINADOR 3 DE LA COMISIÓN DE TRABAJO \_\_\_\_\_.**

Nombres completos: _____							
Apellidos completos: _____							
Número de afiliación: _____				Fecha de nacimiento: _____			
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc. _____			
Correo electrónico: _____							
Dirección de residencia: _____							
Prof. U Oficio: _____				Teléfono: _____			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	
				Otro		Posgrado	
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>						<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>	

**Cargo: COORDINADOR \_\_\_ DE LA COMISIÓN DE TRABAJO \_\_\_\_\_.**

Nombres completos: _____							
Apellidos completos: _____							
Número de afiliación: _____				Fecha de nacimiento: _____			
Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___				No. Doc. _____			
Correo electrónico: _____							
Dirección de residencia: _____							
Prof. U Oficio: _____				Teléfono: _____			
SEXO DE NACIMIENTO		ENFOQUE DIFERENCIAL		IDENTIDAD ÉTNICA		NIVEL DE FORMACIÓN	
Masculino		Discapacidad		Indígena		Sin formación	
Femenino		Diversidad sexual		Afrodescendiente		Primaria	
No binario		Pobreza extrema		Raizal		Bachillerato	
NS / NR		Víctima		Palenquero		Técnico(nólogo)	
		Migrante		Rrom		Profesional	

Otro	Posgrado	<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>		

**Cargo: COORDINADOR \_\_ DE LA COMISIÓN DE TRABAJO \_\_\_\_\_.**

<b>Nombres completos:</b>			
<b>Apellidos completos:</b>			
<b>Número de afiliación:</b>		<b>Fecha de nacimiento:</b>	
<b>Tipo de Doc. T.I. __ / C.C. __ / C.E. __ / PPT. __</b>		<b>No. Doc.</b>	
<b>Correo electrónico:</b>			
<b>Dirección de residencia:</b>			
<b>Prof. U Oficio:</b>		<b>Teléfono:</b>	
<b>SEXO DE NACIMIENTO</b>	<b>ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>IDENTIDAD ÉTNICA</b>	<b>NIVEL DE FORMACIÓN</b>
Masculino	Discapacidad	Indígena	Sin formación
Femenino	Diversidad sexual	Afrodescendiente	Primaria
No binario	Pobreza extrema	Raizal	Bachillerato
NS / NR	Víctima	Palenquero	Técnico(nólogo)
	Migrante	Rrom	Profesional
		Otro	Posgrado
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>		<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>	

**Cargo: COORDINADOR \_\_ DE LA COMISIÓN DE TRABAJO \_\_\_\_\_.**

<b>Nombres completos:</b>			
<b>Apellidos completos:</b>			
<b>Número de afiliación:</b>		<b>Fecha de nacimiento:</b>	
<b>Tipo de Doc. T.I. __ / C.C. __ / C.E. __ / PPT. __</b>		<b>No. Doc.</b>	
<b>Correo electrónico:</b>			
<b>Dirección de residencia:</b>			
<b>Prof. U Oficio:</b>		<b>Teléfono:</b>	
<b>SEXO DE NACIMIENTO</b>	<b>ENFOQUE DIFERENCIAL</b>	<b>IDENTIDAD ÉTNICA</b>	<b>NIVEL DE FORMACIÓN</b>
Masculino	Discapacidad	Indígena	Sin formación
Femenino	Diversidad sexual	Afrodescendiente	Primaria
No binario	Pobreza extrema	Raizal	Bachillerato
NS / NR	Víctima	Palenquero	Técnico(nólogo)
	Migrante	Rrom	Profesional
		Otro	Posgrado
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>		<b>FIRMA DEL CANDIDATO</b>	

**Imprimir nuevamente esta página en caso de tener más comisiones de trabajo.**

**PLANCHA No \_\_\_\_\_, PRESENTADA POR:**
**AFILIADO 1**

<b>Nombres completos:</b>	
<b>Apellidos completos:</b>	
<b>Número de afiliación:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b>
<b>Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___</b>	<b>No. Doc.</b>
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Dirección de residencia:</b>	
<b>Prof. U Oficio:</b>	<b>Teléfono:</b>
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	
<b>FIRMA DEL AFILIADO</b>	

**AFILIADO 2**

<b>Nombres completos:</b>	
<b>Apellidos completos:</b>	
<b>Número de afiliación:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b>
<b>Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___</b>	<b>No. Doc.</b>
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Dirección de residencia:</b>	
<b>Prof. U Oficio:</b>	<b>Teléfono:</b>
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	
<b>FIRMA DEL AFILIADO</b>	

**AFILIADO 3**

<b>Nombres completos:</b>	
<b>Apellidos completos:</b>	
<b>Número de afiliación:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b>
<b>Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___</b>	<b>No. Doc.</b>
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Dirección de residencia:</b>	
<b>Prof. U Oficio:</b>	<b>Teléfono:</b>
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	
<b>FIRMA DEL AFILIADO</b>	

**AFILIADO 4**

<b>Nombres completos:</b>	
<b>Apellidos completos:</b>	
<b>Número de afiliación:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b>
<b>Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___</b>	<b>No. Doc.</b>
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Dirección de residencia:</b>	
<b>Prof. U Oficio:</b>	<b>Teléfono:</b>
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	
<b>FIRMA DEL AFILIADO</b>	

**AFILIADO 5**

<b>Nombres completos:</b>	
<b>Apellidos completos:</b>	
<b>Número de afiliación:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b>
<b>Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___</b>	<b>No. Doc.</b>
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Dirección de residencia:</b>	
<b>Prof. U Oficio:</b>	<b>Teléfono:</b>
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	
<b>FIRMA DEL AFILIADO</b>	

**AFILIADO 6**

<b>Nombres completos:</b>	
<b>Apellidos completos:</b>	
<b>Número de afiliación:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b>
<b>Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___</b>	<b>No. Doc.</b>
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Dirección de residencia:</b>	
<b>Prof. U Oficio:</b>	<b>Teléfono:</b>
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	
<b>FIRMA DEL AFILIADO</b>	

**AFILIADO 7**

<b>Nombres completos:</b>	
<b>Apellidos completos:</b>	
<b>Número de afiliación:</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b>
<b>Tipo de Doc. T.I. ___ / C.C. ___ / C.E. ___ / PPT. ___</b>	<b>No. Doc.</b>
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Dirección de residencia:</b>	
<b>Prof. U Oficio:</b>	<b>Teléfono:</b>
<p>Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <a href="http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf">http://www.chia-cundinamarca.gov.co/archivos/Datos%20Abiertos/Politica%20de%20Tratamiento%20de%20Datos%20Personales.pdf</a>.</p> <p>De igual manera, AUTORIZO a la Secretaría de Participación Ciudadana y Acción Comunitaria a remitir vía correo electrónico y/o WhatsApp, sobre decisiones, peticiones, requerimientos, notificaciones, y otros comunicados relacionados con las funciones asociadas a la acción comunal y los ejercicios de participación ciudadana adelantados en el municipio de Chía.</p>	
<b>FIRMA DEL AFILIADO</b>	

**FIRMA DE RECIBIDO TRIBUNAL DE GARANTÍAS.**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_, en mi calidad de integrante del Tribunal de Garantías, certifico que la presente **PLANCHA** fue presentada para su inscripción el día \_\_\_\_\_, del mes de \_\_\_\_\_, del año 2026.

Firma: \_\_\_\_\_.