



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES COLABORADORES

FR-PGA-18

Edición 01
Vigencia 17-03-2020

De conformidad con la normatividad vigente sobre el tratamiento de datos personales, autorizo de manera previa, expresa e informada a **Joli Foods S.A.S. ("Joli")**, con NIT. 860.075.787-1, para que recolecte, almacene, utilice, administre y transfiera a terceros mis datos personales, para el cumplimiento de sus relaciones laborales, comerciales y su objeto social, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual se me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales y se encuentra disponible en las oficinas principales de Joli, ubicadas en la Calle 11 No. 31-32 de Bogotá D.C. y en la página web <https://www.jolifoods.com/>

Declaro conocer que los datos personales objeto de tratamiento serán utilizados para las siguientes finalidades. En el evento que no autorice el tratamiento para alguna finalidad, lo indicaré de tal forma de conformidad con la tabla expuesta a continuación.

Finalidad	No autorizo
Cumplir con las obligaciones derivadas del contrato de trabajo.	
Vincular a los empleados al sistema de seguridad social, riesgos laborales, pensiones y caja de compensación, en cumplimiento de la legislación en materia laboral.	
Contactar al empleado o a su familia en el evento de ser necesario.	
Conservar y mantener actualizada la información que sirva como base para implementar programas de bienestar a los empleados y su familia.	
Realizar cualquier tipo de actuación administrativa o judicial ante las autoridades correspondientes.	
Comunicar información propia de la ejecución del contrato de trabajo.	
Servir como base para la expedición de los certificados laborales de que trata el artículo 57, numeral 7 del Código Sustantivo del Trabajo.	
Servir como base para el otorgamiento de referencias laborales.	
Proteger la información e instalaciones de Joli y garantizar la seguridad y adecuada conservación de sus papeles y documentos.	
Desarrollar procesos de selección y facilitar la gestión de personal en el área de talento humano.	
Coordinar las evaluaciones médicas ocupacionales pertinentes (preingreso, periódicas, egreso, etc.), así como evaluar, gestionar y almacenar la información obtenida en virtud de las mencionadas evaluaciones y aquella recolectada en virtud del auto reporte de las condiciones de salud.	



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES COLABORADORES

FR-PGA-18

Edición 01
Vigencia 17-03-2020

Transferir o transmitir los datos personales a terceros para efectos del cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato laboral, ejecución del contrato laboral y gestión de información asociada al contrato laboral.	
---	--

Adicionalmente, declaro que me han sido informados y conozco mis derechos a **(i)** acceder en forma gratuita a los datos proporcionados objeto de tratamiento; **(ii)** conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; **(iii)** ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos; **(iv)** solicitar prueba de la autorización otorgada; **(v)** presentar quejas ante la SIC por infracciones a la normatividad vigente; **(vi)** revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos en los casos que sea procedente; y **(vii)** abstenerme de responder las preguntas sobre datos sensibles o de menores de edad, los cuales puedo hacer efectivos **(a)** poniéndome en contacto con la línea telefónica de atención al cliente 3188274212 en el horario de: 7:30 a.m. a 4:30 p.m. de lunes a viernes; **(b)** haciendo uso de la herramienta disponible en la página web <https://www.jolifoods.com/>; y/o **(c)** mediante el correo electrónico datospersonales@jolifoods.com.

A su vez, declaro que conozco que cualquier actualización y modificación sustancial a la Política de Tratamiento de Datos Personales será informada mediante publicación en las oficinas principales de Joli o en su página web.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Fecha: _____