

ANÓNIMO

NOMBRES Y APELLIDOS:			
Documento de Identidad:	C.C.	NIT.	Otro ¿cuál?
	Número:		

Dirección de correspondencia		Código Postal:
Correo Electrónico		
Número(s) de teléfono(s) de contacto:		

Queja	Petición	Sugerencia	Felicitaciones	Otro ¿Cuál?
--------------	-----------------	-------------------	-----------------------	--------------------

10

[illegible]

[illegible]

Dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, en mi calidad de titular de la información, autorizo a la supervigilancia de manera expresa, voluntaria, previa, explícita e irrevocable para que recolecte, compile, confirme, notifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba, y disponga de mis datos personales, los cuales serán utilizados para dar una respuesta oportuna y efectiva a mi solicitud. Manifiesto que los datos aportados en esta solicitud son ciertos y que cumplen con los requisitos para acceder a la pretensión realizada. De manera expresa informo que he sido informado(a) del tratamiento al que serán expuestos mis datos y su finalidad, conforme a la "Política de protección de datos personales", disponible en el Portal Web (www.supervigilancia.gov.co). ☐ ☐

SI

NO

Nombre de funcionario que solicita la radicación:

--