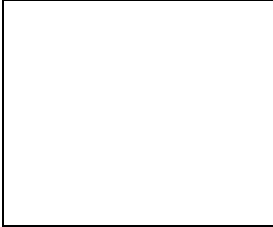


FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE DELEGADOS
70ª. ASAMBLEA GENERAL DE DELEGADOS 2019



INFORMACION GENERAL

Nombre (s): _____ Apellidos: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Departamento: _____

Teléfono: _____ Correo electoral: _____

Zona Electoral: _____ Fecha de Registro: _____

INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDAD ECONOMICA Y ESTUDIOS

Actividad Económica: _____

Estudios alcanzados: Primaria () Bachillerato () Pregrado () Posgrado () Otros ()

Título Obtenido: _____

DECLARATORIAS

Bajo mi responsabilidad declaro que

- No tengo conocimiento sobre algún impedimento para aspirar a la calidad de delegado
- Conozco el Estatuto de Servimcoop y el Reglamento de elección de Delegados
- Tengo conocimientos en Cooperativismo y la actividad que desarrolla Servimcoop, a la vez que expreso mi voluntad para recibir capacitaciones por parte de la entidad.
- Conozco lo reglamentado en el Estatuto para aspirar a cargo administrativo o de control social.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

- En atención a la Ley 1581 de 2012 y los Decretos Reglamentarios 1377 de 2013 y 886 de 2014, autorizo de manera previa, informada y expresa el tratamiento de los datos personales aquí depositados, aceptando lo reglamentado en la política de tratamiento de datos personales de Servimcoop, la cual está disponible en la página Web.

- Autorizo a Servimcoop o a los terceros que representen los intereses de la entidad, a que mis datos sean recolectados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, intercambiados, incluyendo para esto mi fotografía para ser utilizados con la siguiente finalidad: a) Realizar las actividades que se consideren necesarias para confirmar y verificar los datos que he suministrado, b) Utilizarlos para informar a los asociados sobre mi postulación como Delgado a la Asamblea General de Delegados o a cargos de administración o control social.
- Declaro que la información consignada en esta solicitud y los documentos que se anexan corresponden a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de los mismos.

OTRAS AUTORIZACIONES

- Autorizo a Servimcoop para consultar la información proveniente de la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Contaduría General y las listas utilizadas por Servimcoop en cumplimiento del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.- SARLAFT.

NOMBRE:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO: