FORMATO PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DEL TITULAR

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMATO PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DEL TITULAR ANTE HOCOL S.A.** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Fecha** |  |  |  |  | **Departamento** |   |   |   | **Municipio** |   |   |   |   |   |   |
| Día | Mes | Año |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Por favor marque con una (X) si es usted: |
| El Titular |  |  |  |  |  |   |   | El Causahabiente (herederos / sucesores) del Titular |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| El Apoderado del Titular |  |  |   |   | Padre o Tutor del Menor de edad |  |  |  |  |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| **Datos del Titular o Solicitante**  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Nombres** |  |  |  |  |  |  | **Apellidos** |  |  |  |  |  | **Número de identificación**  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |
| **Datos del Titular (Menor de Edad)** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Nombres** |  |  |  |  |   |  | **Apellidos** |  |  |  |  |  | **Número de identificación** |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  (Por favor marque con una (X) el grupo(s) al que pertenece el Titular) |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Grupo de interés**Empleados Contratistas y proveedoresComunidades del área de influenciaNación (Autoridades nacionales)Accionistas (Grupo empresarial Ecopetrol) |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 |  |   | SociosAutoridades regionales, locales, civiles y militaresIndustria de HidrocarburosMedios de ComunicaciónOrganizaciones de la sociedad civil |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Tipo de Solicitud de Hábeas Data** (por favor marque con una X)  |   |
| CONSULTA |  |  |  | RECTIFICACIÓN |  |  |  |  |
|  |  |  | AUTORIZACIÓN |  |  |  |  |
|  |  |  | SUPRESIÓN |  |  |  |  |
|  |  |  | REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Hechos que dan lugar a la solicitud de hábeas data:** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Medio para recibir la respuesta** |   |  (Por favor marque con una X) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Correo Electrónico |  |  |  |  |  | Por Correspondencia |   |  |  |  |  |  |   |
| ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |   |   | ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |     |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Recuerde adjuntar los siguientes soportes si es usted:** |
| El Titular |  |  |  |  |  | Copia del Documento de Identificación. |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| El Causahabiente del Titular |  | Copia del Documento de identificación, y copia del documento que lo acredite como causahabiente del Titular. |  |   |
| El Apoderado del Titular |  |  | Copia del Documento de identificación, Poder que le ha otorgado el Titular. |  |  |  |   |
| El Padre, Madre o Tutor facultado |  | Copia del Documento de identificación, copia del registro civil o de la providencia que lo acredita como tutor del Titular. |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Firma del Solicitante** |   |   |   |   |   |   |   | **Nombre y Firma de quién atiende la solicitud** |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

*En cumplimiento con la ley 1581 de datos personales HOCOL le informa que mediante la firma del presente formulario, usted autoriza a* ***HOCOL****, como Responsable del Tratamiento, a realizar los siguientes tratamientos respecto a los datos personales que está suministrando: Recolección, almacenamiento, organización, consolidación, actualización, rectificación, circulación, trasferencia, uso y supresión. La vigencia de estos tratamientos será igual al periodo en que se mantenga la finalidad o finalidades del respectivo tratamiento, o el periodo de vigencia que señale una causa legal, contractual o jurisprudencial de manera específica.*

*Como Titular de los datos personales que usted está suministrando, usted contará con los derechos de conocimiento, acceso, rectificación, actualización, revocación de la autorización y supresión sobre los datos personales no públicos a los que se dará Tratamiento a través del correo electrónico* *habeasdata@hocol.com.co* *o presencialmente o mediante carta física ante la Oficina de Ética y Cumplimiento en la Carrera 7a # 113-43, Piso 16, Bogotá D.C. (Colombia).*

*HOCOL le informa que cuenta con una Política de Tratamiento de la Información Personal en la que se indican las directrices generales de los tratamientos de los datos personales. Esta Política se puede encontrar en la página web www.hocol.com.co*