**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TERCERO CON FACULTADES ESPECÍFICAS**

Señores:

**Foncep**

Ciudad

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identificado con tipo de documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. documento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ciudad de expedición, autorizo a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Identificado con tipo de documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ número de documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ciudad de expedición \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de tercero autorizado con el fin de adelantar la(s) actividad (es) y/o trámite(s) enunciados a continuación ante el FONCEP. Descripción clara de la(s) actividad (es) y/o trámite(s) para los cuales se autoriza:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Igualmente, manifiesto que la persona identificada como tercero autorizado, actuará en mi nombre y representación ante el FONCEP en las actividades y trámites indicados en este documento, y aseguro que los datos aquí suministrados son auténticos.

Cordialmente,

**Firma solicitante y/o beneficiario**

Tipo documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de Documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma tercero autorizado**

Tipo documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de Documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN.** El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa irrevocable al FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, CESANTÍAS Y PENSIONES - FONCEP, incluyendo a terceros con quienes ésta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de FONCEP, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entiendes privadas y públicas que tengan información del afiliado / ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por el FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, CESANTÍAS Y PENSIONES - FONCEP.

2. **AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN.** El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que el FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, CESANTÍAS Y PENSIONES - FONCEP, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado / ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a FONCEP, ante las entidades u organismo pertinentes.

3. La información obtenida solo será para efectos propios del FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS,

CESANTÍAS Y PENSIONES - FONCEP.