|  |
| --- |
| **DATOS DE QUIEN AUTORIZA** |
| **Nombre:** |  |
| **Doc. Identidad:** |  |
| **Celular:** |  |
| **En representación de Menor de Edad** |
| **Nombre del Menor** |  |
| **Doc. Identidad:** |  |

|  |
| --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA AUTORIZACIÓN (marque con una X).** |
| **Territorio** | **Mundial:**  | **Duración** | **Perpetua:** | **Valor** | **Gratuita:** |
| **País (cuál):** | **Temporal (cuál):** | **Onerosa:** |
| **Describa el uso de la imagen:****Finalidad.****Plataforma****Si es físico, voz, otro.**  |  |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN** |
| Autorizo al Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC con NIT 899.999.004-9 a fijar la imagen en formato fotográfico y/o audiovisual en las condiciones anteriormente señaladas.En tal sentido, el IGAC podrá reproducir, comunicar al público, poner a disposición, distribuir, sincronizar o general utilizar la imagen únicamente para la finalidad anteriormente señalada. Autorizo la transformación de la fotografía o el audiovisual donde la imagen es fijada, únicamente para temas de intervención gráfica, sin que esto afecte el derecho al buen nombre. Reconozco que esta autorización la hago de manera libre y voluntaria, que no tengo ninguna expectativa sobre los eventuales resultados económicos provenientes del uso de la fotografía o audiovisual donde la imagen es fijada. Declaro que no tengo impedimento para otorgar la presente autorización y que responderé ante cualquier tipo de reclamación de tipo judicial y/o económica por lo aquí autorizado y dejaré indemne al IGAC de cualquier responsabilidad. Declaro que acepto el tratamiento de los datos personales aquí aportados, que la información proporcionada es veraz, que he sido informado sobre la finalidad del tratamiento, que conozco mis derechos, los canales de comunicación (Teléfono: 3694000, ext. 91524 / Correo: contactenos@igac.gov.co / web: www.igac.gov.co), y que fui informado de la política de tratamiento de datos que se encuentra publicada en la página web del IGAC www.igac,gov,co. |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma de quien autoriza**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL RESPONSABLE DE OBTENER LA AUTORIZACIÓN EN EL IGAC** |
| **Nombre de quien verifica:** |  | **Firma:** |
| **Doc. Identidad:** |  |
| **Fecha:** |  |