



CCLQROO

CENTRO DE
CONCILIACIÓN LABORAL
DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE
DATOS PERSONALES, PARA LA FELICITACIÓN DEL PERSONAL QUE LABORAL
EN EL CENTRO DE CONCILIACIÓN LABORAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.**

Lugar y fecha: _____

**CENTRO DE CONCILIACIÓN LABORAL
DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
P R E S E N T E:**

En términos del artículo 17 y 18 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, otorgo mi consentimiento por escrito, para el tratamiento de mis datos personales, tales como nombre, imagen, fotografía y fecha de nacimiento, con las siguientes finalidades:

- Difusión de la política de comunicación social.
- Publicación de tarjetas de onomástico.
- Archivar en la memoria fotográfica del Centro de Conciliación Laboral del Estado de Quintana Roo

De igual manera, manifiesto que he leído y estoy de acuerdo con los términos del Aviso de Privacidad Integral para los Onomásticos del Centro de Conciliación Laboral del Estado de Quintana Roo.

Nombre y Firma de quien otorga el consentimiento

Anexo 1: Analizado y aprobado por el Comité de Transparencia del Centro de Conciliación Laboral del Estado de Quintana Roo, en la *Primera Sesión Extraordinaria*, llevada a cabo el día 26 de marzo del año 2024, en el Acuerdo No. **ACUERDO/CT/IS.E./004/2024**.