

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ciudad

Fecha

**Señores:**

**Fondo Nacional del Ahorro**

Lo(s) abajo firmante(s), identificado(s) como aparece en el cuerpo de esta solicitud, doy(damos) mi(nuestro) consentimiento expreso e irrevocable al FONDO NACIONAL DEL AHORRO, con base en el crédito solicitado, para: solicitar a los Operadores de Información del PILA, y a éstos a su vez para que le suministren al Fondo Nacional del Ahorro por el medio que considere pertinente y seguro, mis (nuestros) datos personales relacionados con la afiliación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, tales como ingreso base de cotización y demás información relacionada con mi situación laboral y empleador.

El Fondo Nacional del Ahorro podrá conocer dicha información cuantas veces lo requiera, mantenerla actualizada y en general tratarla, directamente o través de un encargado, con la finalidad de analizar mi (nuestro) perfil crediticio en aras de establecer una relación comercial y/o de servicios conmigo, así como también para ofrecerme (nos) productos o servicios que se adecuen a mi perfil crediticio.

En todo caso, declaro (amos) expresamente conocer el carácter facultativo de la presente autorización, los derechos que me (nos) asisten como titular (es) de la información, y entender que el uso y manejo que se dará a los datos personales se efectuará de forma responsable y respetando las normas y principios generales establecidos en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, así como la Ley 1266 de 2008 en lo que resulte aplicable.

Declaro(amos) haber leído cuidadosamente el contenido de esta autorización y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo(demos) sus alcances y sus implicaciones.

\_\_\_\_\_  
Firma afiliado

Nombre:

Cédula:

\_\_\_\_\_  
Firma segundo solicitante

Nombre:

Cédula: