



## FORMATO SOLICITUD DE AFILIACION A SINTRAE

### Formato solicitud de afiliación a SINTRAE

Fecha de diligenciamiento

Día

Mes

Año

Convencido de la necesidad que tenemos los trabajadores de unirnos y organizarnos para defender mejor nuestros derechos y como quiera que el SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA ENERGÉTICA -SINTRAE- es el instrumento más indicado para hacerlo, solicito ser admitido como miembro activo de la organización sindical SINTRAE. Así mismo, en caso de ser aceptada esta solicitud, me comprometo a cumplir fielmente sus Estatutos, Reglamentos y demás normas que regulan la organización sindical.

Por lo tanto, si soy aceptado a la organización autorizo al pagador de mi empresa: \_\_\_\_\_ para que descuenta de mi salario el porcentaje mensual y cuotas correspondientes como aportes para el sindicato. Igualmente, para que, en caso de retiro de la Empresa, solicite mi respectivo paz y salvo. Lo anterior de acuerdo con los Estatutos de SINTRAE.

### 1. INFORMACION PERSONAL

|                                      |  |                                          |                      |                               |                                            |
|--------------------------------------|--|------------------------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
| Nombres:                             |  | 1er. Apellido:                           |                      | 2o. Apellido:                 |                                            |
| Identificación:<br>C.C. ____ ID ____ |  | No de identificación:                    | Fecha de nacimiento: | Sexo:<br>F ____<br><br>M ____ | Lugar de nacimiento,<br>(municipio/Dpto.): |
| Estado civil:                        |  | Fecha de ingreso a la empresa<br>(____): |                      |                               |                                            |

#### Estudios Terminados

Primaria: \_\_\_\_ Secundaria: \_\_\_\_ Técnica: \_\_\_\_ Tecnología: \_\_\_\_ Universitario: \_\_\_\_ Posgrado: \_\_\_\_

Título último obtenido:

|                   |                               |                  |          |
|-------------------|-------------------------------|------------------|----------|
| No de hijos: ____ | No. de Personas a cargo: ____ | Tel. residencia: | Celular: |
|-------------------|-------------------------------|------------------|----------|

Dirección residencia: \_\_\_\_\_ (municipio/Dpto.); \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### 2. INFORMACIÓN LABORAL

|                                                   |                                                              |                                                                                                               |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de Contrato:                                 | Cargo en la empresa (____):<br>_____<br>Sede Laboral: _____  | ¿Pertenece a otro sindicato?<br>Sí __, No __; ¿Cuál? _____                                                    |
| Salario: Básico: ____, Integral: ____<br>\$ _____ | ¿Ha trabajado en otras empresas? Sí __ No __<br>¿Cuál? _____ | Si le faltan menos de 5 años<br>fecha en que cumple edad y<br>tiempo para pensión de vejez:<br>____/____/____ |

### 3. OTRAS ACLARACIONES

1. Manifiesto que estoy informado de mi obligación de suministrar la información contenida en el formato de recolección y actualización de datos y firmar la autorización para el manejo de estos en caso ser aceptado por SINTRAE.
2. Es mi decisión personal y voluntaria afiliarme a SINTRAE y cumplir el Estatuto Sindical.
3. Certifico que toda la información suministrada en este formulario es verídica y autorizo a SINTRAE para que realice las correspondientes verificaciones.

### 4. FIRMA DEL AFILIADO

La siguiente firma autoriza los anteriores numerales sin excepción alguna

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Número de Cédula

|                                                                                   |                                                   |                         |                                                   |                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|-----|
|  | <b>FORMATO SOLICITUD DE AFILIACION A SINTRA E</b> |                         | <b>Formato solicitud de afiliación a SINTRA E</b> |                                       |     |
|                                                                                   |                                                   |                         | Fecha de diligenciamiento                         |                                       |     |
|                                                                                   |                                                   |                         | Día                                               | Mes                                   | Año |
|                                                                                   |                                                   |                         |                                                   |                                       |     |
| <b>5. ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR SINTRA E</b>                                   |                                                   |                         |                                                   |                                       |     |
| Fecha de recepción:                                                               |                                                   | Nombre de quien recibe: |                                                   |                                       |     |
| Cargo Sindical:                                                                   |                                                   |                         |                                                   |                                       |     |
| <b>APROBACIÓN</b>                                                                 |                                                   |                         |                                                   |                                       |     |
| Acta de Junta No:                                                                 |                                                   | Fecha:                  |                                                   | Fecha de reporte a la empresa (____): |     |
| Firma del secretario:                                                             |                                                   |                         |                                                   |                                       |     |

## HABEAS DATA.

De conformidad con lo definido por la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la política interna de manejo de la información implementada por el **SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA ENERGÉTICA - SINTRA E** - y las demás normas concordantes, a través de las cuales se establecen disposiciones generales en materia de hábeas data y se regula el tratamiento de la información que contenga datos personales, me permito declarar de manera expresa que:

- Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA ENERGÉTICA -SINTRA E** - para que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré, en virtud de la solicitud de afiliación a SINTRA E.
- En ese sentido, declaro conocer que los datos personales objeto de tratamiento, serán utilizados específicamente para las finalidades derivadas de la solicitud de afiliación.

Der igual forma, declaro que me han sido informados y conozco los derechos que el ordenamiento legal, conceden al titular de los datos personales y que incluyen entre otras prerrogativas las que a continuación se relacionan: **(i)** Conocer, actualizar y rectificar datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado; **(ii)** solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento; **(iii)** ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos.

He sido informado de la Política para el Manejo y Control de la información y Datos Personales expedida por la Junta Directiva Central de SINTRA E.