

# FORMULARIO DE AFILIACIÓN

ASOCIACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL  
MUNICIPIO DE MEDELLÍN - ADEM

| Versión | Código        | Pág.   |
|---------|---------------|--------|
| 3       | FO-AFI-2023-1 | 1 de 2 |

Solicito a la Junta Directiva de la Asociación de Servidores Públicos del Municipio de Medellín ADEM, se sirvan considerar mi afiliación como miembro de la organización. Me comprometo a aceptar y cumplir los Estatutos de la misma y autorizo para que si es necesario se retenga de mi sueldo las cuotas ordinarias, extraordinarias y las demás contempladas en los Estatutos, mediante solicitud que haga la organización al pagador del Distrito de Medellín.

| INFORMACIÓN PERSONAL DEL TRABAJADOR |  |      |  |      |  |      |  |                      |  |    |    |      |
|-------------------------------------|--|------|--|------|--|------|--|----------------------|--|----|----|------|
| NOMBRE:                             |  |      |  |      |  |      |  | C.C. No.:            |  |    |    |      |
| ESTADO CIVIL:                       |  | UL.  |  | CAS. |  | SOL. |  | FECHA DE NACIMIENTO: |  | dd | mm | aaaa |
| (marque con una X)                  |  | SEP. |  | DIV. |  | VIU. |  |                      |  |    |    |      |
| CORREO PERSONAL:                    |  |      |  |      |  |      |  | CELULAR:             |  |    |    |      |
| DIRECCIÓN RESIDENCIA:               |  |      |  |      |  |      |  | BARRIO:              |  |    |    |      |
| MUNICIPIO:                          |  |      |  |      |  |      |  | TELÉFONO RESIDENCIA: |  |    |    |      |

| INFORMACIÓN LABORAL DEL TRABAJADOR                                      |  |                        |  |                       |  |                       |  |             |    |      |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|-------------|----|------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR:                                    |  |                        |  |                       |  |                       |  |             |    |      |  |
| TIPO DE VINCULACIÓN:                                                    |  | CARRERA ADMINISTRATIVA |  |                       |  | FECHA DE VINCULACIÓN: |  | dd          | mm | aaaa |  |
| (marque con una X)                                                      |  | PROVISIONALIDAD        |  |                       |  |                       |  |             |    |      |  |
|                                                                         |  | OTRA                   |  |                       |  |                       |  |             |    |      |  |
| CARGO:                                                                  |  |                        |  |                       |  |                       |  | SECRETARÍA: |    |      |  |
| NIVEL JERÁRQUICO DEL CARGO:                                             |  |                        |  | DIRECTIVO             |  | TÉCNICO               |  |             |    |      |  |
| (marque con una X)                                                      |  |                        |  | ASESOR                |  | ASISTENCIAL           |  |             |    |      |  |
|                                                                         |  |                        |  | PROFESIONAL           |  | OTRO                  |  |             |    |      |  |
| DEPENDENCIA: (sede externa/ Institución Educativa/ Subsecretaría/ Área) |  |                        |  |                       |  |                       |  |             |    |      |  |
| DIRECCIÓN LABORAL:                                                      |  |                        |  |                       |  |                       |  | BARRIO:     |    |      |  |
| TELÉFONO:                                                               |  |                        |  | EXT:                  |  | CORREO INSTITUCIONAL: |  |             |    |      |  |
| SALARIO BÁSICO MES: \$                                                  |  |                        |  | PERIODICIDAD DE PAGO: |  | QUINCENAL             |  |             |    |      |  |
|                                                                         |  |                        |  | (marque con una X)    |  | MENSUAL               |  |             |    |      |  |

| DILIGENCIA SI OSTENTA CARGO EN ENCARGO                                  |  |  |  |                       |  |                       |  |             |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------|--|-----------------------|--|-------------|--|--|--|
| CARGO EN ENCARGO:                                                       |  |  |  |                       |  |                       |  | SECRETARÍA: |  |  |  |
| NIVEL JERÁRQUICO DEL CARGO:                                             |  |  |  | DIRECTIVO             |  | TÉCNICO               |  |             |  |  |  |
| (marque con una X)                                                      |  |  |  | ASESOR                |  | ASISTENCIAL           |  |             |  |  |  |
|                                                                         |  |  |  | PROFESIONAL           |  | OTRO                  |  |             |  |  |  |
| DEPENDENCIA: (sede externa/ Institución Educativa/ Subsecretaría/ Área) |  |  |  |                       |  |                       |  |             |  |  |  |
| DIRECCIÓN LABORAL:                                                      |  |  |  |                       |  |                       |  | BARRIO:     |  |  |  |
| TELÉFONO:                                                               |  |  |  | EXT:                  |  | CORREO INSTITUCIONAL: |  |             |  |  |  |
| SALARIO BÁSICO MES: \$                                                  |  |  |  | PERIODICIDAD DE PAGO: |  | QUINCENAL             |  |             |  |  |  |
|                                                                         |  |  |  | (marque con una X)    |  | MENSUAL               |  |             |  |  |  |

**LOS DERECHOS LABORALES TAMBIÉN SON DERECHOS HUMANOS**

Carrera 51 N°50-21 Piso 16 Edificio Banco de Londres, Medellín - Antioquia

E-mail: adem.ctc@gmail.com Teléfono: (604) 512 58 80 - 3107190640

# FORMULARIO DE AFILIACIÓN

ASOCIACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL  
MUNICIPIO DE MEDELLÍN - ADEM

| Versión | Código        | Pág.   |
|---------|---------------|--------|
| 3       | FO-AFI-2023-1 | 2 de 2 |

| PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR |             |                      |    |      |
|---------------------------------|-------------|----------------------|----|------|
| NOMBRE:                         | PARENTESCO: | FECHA DE NACIMIENTO: |    |      |
|                                 |             | dd                   | mm | aaaa |
| NOMBRE:                         | PARENTESCO: | FECHA DE NACIMIENTO: |    |      |
|                                 |             | dd                   | mm | aaaa |
| NOMBRE:                         | PARENTESCO: | FECHA DE NACIMIENTO: |    |      |
|                                 |             | dd                   | mm | aaaa |
| NOMBRE:                         | PARENTESCO: | FECHA DE NACIMIENTO: |    |      |
|                                 |             | dd                   | mm | aaaa |

| ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR ADEM |     |    |    |                               |
|-----------------------------------|-----|----|----|-------------------------------|
| FECHA DE INGRESO A LA ADEM:       | aaa | mm | dd | FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL |

| FIRMA DEL TRABAJADOR QUE SOLICITA LA AFILIACIÓN |          |
|-------------------------------------------------|----------|
| FIRMA:                                          | C.C. N°. |

## AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo previsto en la "Ley Estatutaria 1581 de 2012", y sus "Decretos reglamentarios" 1377 de 2013 y 1074 de 2015 capítulo 25; autorizo de manera previa, informada, consentida, voluntaria e inequívoca y expresa como Titular de datos a ASOCIACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN ADEM para que realice el respectivo tratamiento de mis datos personales y en especial aquellos definidos como datos sensibles, para que sean incorporados en una base de datos, responsabilidad de ASOCIACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN ADEM; tratados con las siguientes finalidades; a) generar un vínculo institucional con la asociación (Afiliación) b) crear un perfil de afiliado. c) verificar historia laboral, d) pertenecer a los procesos de formación ofrecidos por la asociación e) hacer uso y circulación institucional de mis datos con la información relacionada con la titularidad de los productos y servicios contratados o que llegare a contratar, datos de contacto, movimientos y saldos, uso de mi imagen para carnetización (foto y huella dactilar) e identificación, y aquellos fines que contemple la ASOCIACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN ADEM, en aras de mantener, desarrollar y controlar la presente relación institucional.

De igual modo, declaro que no me encuentro obligado a autorizar el tratamiento de mis datos personales sensibles y que he sido informado conforme a la Política de tratamiento de la información y protección de datos personales disponible en <https://www.asoadem.com/politica-de-privacidad-y-deproteccion-de-datos-personales/> que puedo ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos mediante escrito dirigido a la ASOCIACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN y a los siguientes: i.) Dirección Física: Carrera 51 # 50-21 Edificio Banco de Londres - piso 16. ii.) Dirección electrónica: AtencionPQRS@ASOADEM.com. iii.) Teléfono: en Medellín (574) 5125880.

| FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE DATOS                                   |          |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|
| FIRMA:                                                                           | C.C. N°. |
| de                                                                               |          |
| NOMBRE DEL TITULAR:                                                              |          |
| Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos: |          |
| dd mm aaaa                                                                       |          |

## LOS DERECHOS LABORALES TAMBIÉN SON DERECHOS HUMANOS

Carrera 51 N°50-21 Piso 16 Edificio Banco de Londres, Medellín - Antioquia  
E-mail: adem.ctc@gmail.com Teléfono: (604) 512 58 80 - 3107190640