
	FORMULARIO DE SOLICITUD DE CALIFICACIÓN, TRATAMIENTO DE DATOS Y AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN Y VALORACIÓN							
	Código PC-FO-01	Versión 03	F.Expedición 23/12/2021	Página 1 de 1				
FECHA DE ELABORACIÓN: DIA: MES: AÑO:								
1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD QUE RADICA EL EXPEDIENTE								
Nombre:								
Dirección:								
Correo Electrónico:								
Teléfono/Celular:								
Ciudad y Departamento:								
2. DATOS DE LA PERSONA OBJETO DE CALIFICACIÓN								
Nombre y Apellidos:								
Tipo de documento de Identidad:		RC__	TI__	CC__	CE__	PP__	NUIP__	
Número Documento de Identidad:				Expedida en: _____				
Fecha de nacimiento:		Día __	Mes __	Año	Sexo:	F__	M__	
Dirección residencia:								
Departamento Residencia:				Municipio de residencia: _____				
Teléfono/Celular:								
Correo Electrónico:								
Estado civil		Soltero__	Casado__	Unión Libre__	Viudo__	Separado__	Otro__	
Nivel escolaridad:		Analfabeta__	Primaria__	Secundaria__	Universitario__	Téc__	Tnlg__	Otro__
Profesión y oficio:								
EPS:		AFP:		ARL:				
Regimen de Afiliación al SGSS:		Contributivo__	Subsidiado__	Excepción__	Otro__	¿Cuál? _____		
Tipo de Vinculación:		Cotizante dependiente__		Cotizante independiente__		Beneficiario__		No aplica__
3. FUNDAMENTOS DE HECHO DE LA SOLICITUD E ÍTERES JURIDICO								
4. INTERESADOS EN EL TRAMITE								
Indique quién es el interesado en el tramite o ante quién va a reclamar un derecho. Si es más de una entidad o persona frente a quien va a reclamar, por favor escriba los datos de todos los interesados en una carta, la cual debe anexar a esta solicitud.								
Nombre:								
Dirección:								
Correo Electrónico:								
Telefono/Celular:								
Ciudad y Departamento:			N° de folios entregados:		_____			
5. AUTORIZACIÓN CITA DE VALORACIÓN, TRATAMIENTO DE DATOS Y NOTIFICACIÓN					SI	NO		
Autorizo a la Junta de Calificación de Invalidez del Meta para que la cita de Valoración se realice por medios virtuales a través de video llamada.								
Autorizó a la Junta de calificación de Invalidez del Meta para que acceda a mi Historia clínica médica ocupacional y laboral en calidad de paciente, para fines de emisión de dictamen.								
Dejo constancia que NO he presentado mi caso ante ninguna otra Junta por el mismo motivo y causa.								
Solicito, autorizo y acepto que dentro del trámite de calificación que se adelante en la junta regional de calificación de invalidez del meta, y para mayor agilidad se me notifique y/o comuniqué cualquier decisión o requerimiento por medio del correo electrónico que registré en ítem anterior de este documento.								
La anterior autorización se sustenta en el Artículo 56 de la ley 1437 del 2011 "...Artículo 56. Notificación electrónica. Las autoridades podrán notificar sus actos a través de medios electrónicos, siempre que el administrado haya aceptado este medio de notificación. Sin embargo, durante el desarrollo de la actuación el interesado podrá solicitar a la autoridad que las notificaciones sucesivas no se realicen por medios electrónicos...".								
Con el envío por medios electrónicos de este formato al email info@juntadecalificaciondelmeta.co, se dará plena validez a la selección entre "SI" o "NO" del numeral 5.								
Se le informa que al diligenciar este formulario se entenderá que usted aprobó y autorizo el tratamiento de sus datos personales consignados en el presente documento. Se le darán tratamiento conforme a la ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual constituye el marco general para la protección de datos personales de los usuarios, y su posibilidad de conocer, recolectar, almacenar, usar, rectificar y circular a terceros, informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos y mis datos personales como paciente objeto de calificación. Así mismo, son susceptibles de Tratamiento, la Historia clínica médica ocupacional y laboral, resultados de los exámenes de salud, bases de datos y cualquier información asociada al proceso de Calificación.								