AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS

NOMBRE COMPLETO	SOLICITUD NO. / CÓDIGO (SI APLICA)

1. AUTORIZACIÓN GENERAL

Autorizo voluntariamente a FEDREC-USA para recopilar, registrar, verificar, actualizar, conservar y utilizar la información estrictamente necesaria para administrar mi proceso de incorporación y mi relación institucional, incluyendo identidad, categoría, documentos aportados, asignación regional, credenciales, cuotas, exenciones, comunicaciones y participación en programas.

Autorizo además que FEDREC-USA verifique razonablemente la autenticidad de los documentos aportados ante la institución que los expidió o mediante consulta de fuentes oficiales, y que contacte a las referencias que he indicado.

2. LÍMITES DE ESTA AUTORIZACIÓN

☐ No autoriza informes crediticios, informes de antecedentes de empresas externas (consumer reports), registros médicos ni investigaciones invasivas. Si la Federación los requiere para una función de confianza (Art. 31), solicitará una autorización específica e independiente conforme a la Fair Credit Reporting Act (FCRA) y demás normas aplicables.

☐ No autoriza la divulgación de información sensible a terceros sin base legal, finalidad institucional y, cuando corresponda, mi autorización expresa (Art. 93).

☐ FEDREC-USA no solicitará mi número de Seguro Social (SSN), estatus migratorio ni datos médicos o financieros, salvo necesidad definida y autorizada (Art. 90).

3. AUTORIZACIONES OPCIONALES *su respuesta no afecta la decisión sobre su solicitud*

Autorización	Sí	No
Recibir comunicaciones institucionales por correo electrónico y mensajería (WhatsApp / SMS).	☐	☐
Uso de mi imagen (fotografías o video tomados en actividades) en comunicaciones y redes institucionales.	☐	☐
Aparecer en el directorio interno de miembros (solo nombre, Regional, categoría y correo).	☐	☐
Que mi Regional reciba mis datos de contacto para convocarme a actividades.	☐	☐

4. MIS DERECHOS

Puedo solicitar en cualquier momento a la Secretaría General el acceso, la actualización o la corrección de mis datos, y revocar las autorizaciones opcionales mediante comunicación escrita. La revocación de la autorización general puede impedir la administración de mi membresía. Mis datos se conservarán conforme a la Tabla de Conservación, Confidencialidad y Acceso (Anexo 27).

Firma Firma del aspirante o miembro	**Nombre completo** En letra de imprenta	**Fecha** MM/DD/AAAA