



**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES DE MENORES DE EDAD**

Fecha:/...../.....

SEÑORES

La Constitución de la República del Paraguay, consagra el Derecho a la Intimidad y De la Protección al Niño en sus Artículo 33 y 54 respectivamente, asimismo la Ley N° 1680/01 del Código de la Niñez y la Adolescencia, establece y regula los derechos, garantías y deberes del niño y del adolescente.-

Yo.....con C.I N°.....domiciliado
en.....Ciudad.....;como padre/madre/tutor legal del
menor:..... con C.I.P N°....., que asiste
a la Institución Educativa:

AUTORIZO de manera libre, voluntaria e informado(a) a la Empresa Prestadora del Servicio a: consignar datos personales en el medio de pago, facultar suficientemente a almacenar, procesar y transmitir los datos personales proporcionados más arriba, entre todos los actores del sistema nacional de Billeaje Electrónico (Empresas Prestadoras del Servicio de Billeaje Electrónico, Operadoras de Transporte y a la Autoridad de Aplicación y Control), para la emisión inicial gratuita de un medio de pago/tarjeta personalizada al Perfil Estudiantil del Sistema de Cobro Electrónico de Pasaje (Billeaje Electrónico).-

La aportación de éstos datos personales del menor se utilizarán por las Empresas Prestadoras del Servicio de Billeaje Electrónico única y exclusivamente a los efectos que el estudiante de educación inicial, escolar básica y nivel medio de instituciones públicas, subvencionadas y privadas del Estado Paraguayo, acrediten el carácter de protegido de la Ley N° 2507/06 y continúen accediendo al descuento de la mitad (50%) de la tarifa del servicio de transporte público de pasajeros, inicialmente el Billeaje Electrónico se implementará en el Área Metropolitana de Asunción con empresas permisionarias del Viceministerio de Transporte dependiente del Ministerio de Obras Publicas y Comunicaciones.-

En caso de extravió, hurto, daño irreversible de la tarjeta estudiantil se deberá informar a la Empresas Prestadoras del Servicio (EPS) que emitió dicho medio de pago para iniciar los trámites la reimpresión de la tarjeta que tendrá costo de mercado.

EPAS S.A. (Tarjeta Jaha)

TDP S.A. (Tarjeta MAS+)

(Marcar con una X en la Empresa Prestadora del Servicio con quien desea operar)

Firma del adulto responsable:

Aclaración: C.I.P N°.....