

 MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	AUTORIZACION CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	Código: F-GA-114
		Versión: 0.0
		Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al MUNICIPIO DE PIEDECUESTA, con NIT. 890205393-6, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Piedecuesta, el día _____ (__) de _____ de 20__.

Firma _____
Nombre _____
Cédula _____

Código F-GA-114	Versión: 0.0	Página 1 de 1
Elaboró: Secretaria General de las TIC- Área de Contratación	Revisó: Area de Contratación	Aprobó: SIG

COPIA CONTROLADA