FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El (la) suscrito(a) Christel Lorena Trejos Trujillo identificado (a) con cédula No. 1.115.076.697 expedida en Buga, 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, *a la Secretaria de Desarrollo Social y Participación dela Gobernación del* Valle del Cauca, 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 Santiago de Cali, el día Veinticuatro (24) de Diciembre. de 2021.

Firma
Nombre Christel Lorena Trejos Trujillo.
Cédula 1.115.076.697

Transcribió: María Jimena Ortiz Delgado –Jefe Oficina Asesora Jurídica
Revisó: María Jimena Ortiz Delgado - Jefe Oficina Asesora Jurídica.
Aprobó: Lucy Jimena Toro Torres-Secretaria de Despacho