| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS**<br>FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES | F4.P5.ABS | 14/11/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 1 |

El(la) suscrito(a) JHON FILLERAL OROZCO GARCIA identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.144.125.985 expedida en Cali Valle , 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 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, 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 publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Cali, el día (27) de diciembre de 2021.

Firma Orozco Jhon F.

Nombre Jhon Filleral Orozco

Cédula 1.144.125.985



Escaneado con CamScanner