CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES (Ley 1918 de 2018)

Bogotá D. C.,

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

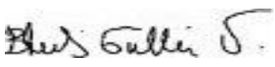
ASUNTO: AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

Yo, **BLANCARLIS GUILLÉN VILLALOBOS** identificado (a) con C.C. **No. 1.063.481.921** expedida en **Chimichagua,** autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados enla Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Secretaría Distrital de Gobierno/Fondo de Desarrollo Local de Bogotá identificado con NIT. 899.999.061-9, 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 contractual, y de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma ymientras 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.

manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá, el día veinticinco (25) de enero de 2023.

Firma 

Nombre **BLANCARLIS GUILLÉN VILLALOBOS**
Cédula C.C. **1.063.481.921**