Villavicencio, 08 de agosto de 2023

Nombres y apellidos del Destinatario: BIENESTAR AL FUNCIONARIO
Nombre de la Dependencia: Dirección Regional SENA META
Ciudad: Villavicencio

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a): SENA

El (la) suscrito(a) YENCY LROENA BARRIGA ORTIZ identificado con C.C No. 1.121.842.898 expedida el Villavicencio-Meta, 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 de2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menoresde 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, cadacuatro (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 publicadaen www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los finesde su tratamiento.

Atentamente,



Firma Representante Legal del Proponente
Persona Natural Nombre: YENCY LORENA BARRIGA ORTIZ
Cargo: Representante Legal
Documento de identidad: 1.121.842.898 de Villavicencio
Correo Electrónico: fundacionvalore@gmail.com