Proceso: Seguridad y Privacidad de la Información
FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DATOS PERSONALES EN REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES
Versión: 1
SYPI.FT.08

AUTORIZACIÓN CONSULTA DATOS PERSONALES EN REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

El abajo aquí firmante identificado/a como aparece al pie de mi firma, manifiesto que autorizo de manera libre, expresa, inequívocamente, y de forma exclusiva para los fines señalados en los términos de la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, la Ley 2081 de 2021 y las demás normas que la regulen, modifiquen o deroguen, de forma directa o a través de terceros, a la CORPORACIÓN AGENCIA NACIONAL DE GOBIERNO DIGITAL con NIT 901.144.049-7, a consultar los 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, manifiesto que la Entidad podrá cada cuatro (4) meses realizar la misma consulta, esto es a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

AUTORIZA

Nombre: __Andres Molano Castañeda_____
Documento de identidad: _/.705.458_____
Fecha: _3/10/2022_____



Firma: _____