GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA
Secretaria de Desarrollo
Económico y Competitividad

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

El (la) suscrito(a) **IRMA TULIA ESCOBAR MARQUEZ**, identificado Con **CEDULA** Nº **.66´727.163** Expedida en **TULUA 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, "Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" a la Gobernación del Valle del Cauca con NIT.890399029-5, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidadespor delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi 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 datospersonales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política deTratamiento 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 Tuluá, el día primero (1) de Noviembre de 2023.

Firma _____

Nombre: **IRMA TULIA ESCOBAR MARQUEZ**

Cédula: **66´727.163.**