

ANEXO N° 07

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

MÍNIMA CUANTÍA MC02-2023

SUMINISTRO DE ARTÍCULOS DE OFICINA Y PUBLICIDAD PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LA IMAGEN CORPORATIVA DE LA PERSONERÍA
MUNICIPAL

El(la) suscrito(a) _____ identificado con
C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____,
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,
a la Personería Municipal de Guarne Antioquia con NIT. 890982055-7, a consultar mis
datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra
personas menores de 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, manifestando que he sido informado(a) de forma
clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de
_____ de 20__.

Firma

Nombre

Cedula