Alcaldia Municipal de Envigado	**AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES**	Código: CC-PL-047
		Versión: 01
		Página 1

El (la) suscrito(a) **JOSÉ ALEJANDRO TAMAYO MAYA** identificado(a) con C.C No. **70.565.989** expedida en **ENVIGADO**, 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, al Municipio de Envigado con NIT. 890907106-5, 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 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 publicada en https://www.envigado.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de **ITAGÜÍ** día **VEINTE (20)** de **MARZO** de **2024**

Firma _____

Nombre **JOSÉ ALEJANDRO TAMAYO MAYA**

Cédula **70.565.989 de Envigado**