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

El suscrito I R M A E S P E R A N Z A B E L T R A N C A L D E R O identificado con C.C.No.5 1 7 2 3 2 1 7 expedida en B o g o t á , actuando en calidad de Representante Legal de la empresa GLOBAL ACTIONS SA S, Identificada con NIT: 901367770-7, 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 Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central, 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 www.itc.educ.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá, el día (8) de agoto de 2024.

.

Atentamente,



IRMA ESPERANZA BELTRAN CALDERON
C.C: 51.723.217
Representante Legal
GLOBAL ACTIONS S.A.S
NIT: 901367770-7
globa.a.sas@outlook.com