Pereira, 25 de septiembre de 2024

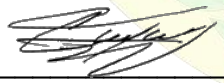
Señores
DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO
Municipio de Pereira

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) GUSTAVO ADOLFO TABARES BURGOS identificado con C.C No. 1088320471 expedida en PEREIRA, 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 Pereira con número de NIT 891.480.030-2 , 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 publicada en https://www.pereira.gov.co/documentos/952/politica-tratamiendo-de-datos-personales/ manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

FIRMA_____
NOMBRE GUSTAVO ADOLFO TABARES BURGOS
C.C 1088320471
Correo electrónico: gustavotabares09@gmail.com