PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD

Pereira, Mayo _30_ de 2020

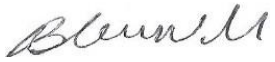
Doctora
Beatriz Elena Estrada Ocampo
Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Despacho Regional Risaralda
Pereira

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

Estimada Doctora:

El(la) suscrito(a) Blanca Nidia Millan Bedoya identificado con C.C. No. 42132263 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 Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, 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 del SENA (Acuerdo No.009 del 14/12/2016), manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



Firma _____
Nombre _Blanca Nidia Millan_____
C.C./ C.E./ P.P _42132263_____