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

Arauca, 01 de Septiembre de 2020

Señora
YESSIKA IVETH CASTAÑO MORENO
Jefe Grupo Administrativo Mixto
CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA
Arauca

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

Estimada señora:

La suscrita ANGIE TATIANA PEÑA ASCANIO identificado con C.C No. 1.116.799.296 expedida en Arauca, Arauca, 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 publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Firma Angie Tatiana Peña Ascanio.
Nombre ANGIE TATIANA PEÑA ASCANIO
C.C 1.116.799296

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 13:39:32 horas del 02/10/2020, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116799296,**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SENA**, con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Imprimir

## Instrucciones para el diligenciamiento del formato

## NO IMPRIMIR

### 2. Instrucciones para diligenciar las casillas o campos del formato

| INSTRUCCIONES | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL FORMATO** | MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE ENCARGO Diligencie y radique si corresponde a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, de conformidad con la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019. |
| Ciudad y fecha | Escriba ciudad y fecha en la que se encuentra actualmente y día de la radicación |
| Nombres y apellidos del Destinatario | Digite nombre del coordinador de grupo de apoyo administrativo (si el cargo es de Regional o centro) o del coordinador del grupo de relaciones laborales (si el cargo es de Dirección General) |
| Cargo | Digite coordinador de grupo de apoyo administrativo (si el cargo es de Regional o centro) o coordinador grupo de relaciones laborales (si el cargo es de Dirección General) |

| | |
|---|---|
| Nombre de la Dependencia | Digitar nombre de la regional o centro a la que dirige la comunicación |
| El suscrito | Escriba nombres y apellidos completos |
| C.C./ C.E./ P.P. | Escriba según el tipo de documento que posee e indique el número de identificación |
| Firma | Suscriba con su rubrica |
| Nombre | Escriba nombres y apellidos completos |
| Documento de identidad | Escriba según el tipo de documento que posee e indique el número de identificación |