	PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO	F7.P17.GTH	02/01/2020
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS	Versión 1	Página 1 de 1

El(la) suscrita NIZA HISLEYDYS MOSQUERA CÓRDOBA, identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 54.258.590 con fecha de expedición Día 12Mes Septiembre Año 2025 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 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, 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 o como servidor actualmente de la planta de personal, cada cuatro (4) meses mientras exista mi vinculación con el ICBF.

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.

Se suscribe en la ciudad de Quibdó el día doce (12) de septiembre de 2025.

Firma

Nombre NIZA HISLEYDYS MOSQUERA CÓRDOBA

Cédula 54.258.590