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

Armenia Quindío, 18 de Mayo de 2020

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
Subdirector (E)
Centro Para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria
Armenia Quindío.

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

Estimado señor Gomez Rios.

El(la) suscrito(a) _____Alejandro Ramirez Garcia_____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____8900309_____ expedida en _____Armenia_____, en la fecha del ____15 junio 1992_____ (indicar la fecha de expedición del documento de identidad), 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 _____
Nombre ___Alejandro Ramirez Garcia_____
C.C./ C.E./ P.P _____89000309_____