FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	FOVIS Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana del Municipio de Sabaneta Alcaldía de Sabaneta

El (la) suscrito(a) *VIVIANA DEL SOCORRO VALENCIA ARISTIZABAL* identificado con C.C. / C.E./ P.P No. **43.519.598** expedida en Medellín, 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 **FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DEL MUNICIPIO DE SABANETA-FOVIS** con **NIT. 811.015.791-5**, 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, ya sea laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada dos (2) 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 FOVIS, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Sabaneta, el día SEIS (06) de ENERO de 2026.

Firma _____

Nombre *VIVIANA DEL SOCORRO VALENCIA ARISTIZABAL*

Cédula **43.519.598**