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

Armenia, 6 de mayo del 2020

Juan Diego Giraldo Llano
Subdirector (E.)
Centro de Comercio y Turismo
SENA Regional Quindío
Armenia – Quindío

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

Estimado Subdirector:

El(la) suscrito(a) _____Juan Sebastian Muñoz Martínez_____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____9773609_____ expedida en __Armenia _____, en la fecha del __25/09/2003_____ 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 Juan Sebastian Muñoz
C.C. / C.E./ P.P 9773609

GTH-F-231 V01