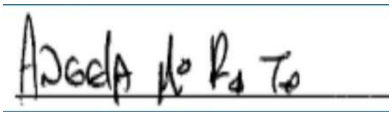
AUTORIZACIÓN DE CONSULTA EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

Autorizo al Municipio de Copacabana a consultar mi información en el registro de inhabilidades por delitos sexuales administrado por la Policía Nacional, esto señalado en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, la consulta se realizará previo a mi vinculación y cada cuatro meses durante su vigencia. Declaro conocer y aceptar el tratamiento de mis datos según la normativa vigente.

Cuando aplique, declaro que he verificado que el personal a mi cargo no está inhabilitado por delitos sexuales.

Se exceptúa para aquellos contratos, cargos, oficios, profesiones y/o actividades que no involucren una relación directa y habitual con menores de edad.

Firma:



Nombre: Angela María Restrepo toro

Cédula:1035442924

Dado en Copacabana, a los 18 días del mes __enero_____ año___2026_____