AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALESCONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El (la) suscrito(a) **LADY JOHANA SALDARRIAGA RICARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N°.. 44.003.305 expedida en el Municipio de MEDELLIN, 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 Centro de Formación Integral para el Trabajo- CEFIT con NIT. 811.031.876-1, 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 deColombia, de manera previa a mi eventual contratación por prestación de servicios, y 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 https://www.cefit.edu.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se firma en la ciudad de Envigado a los **22 días del mes de JULIO del año 2026**



_____

Firma

Nombre: Lady Johana Saldarriaga Ricardo

Cédula: 44.003.305