FORMATO

AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

La suscrita CLAUDIA MARECLA AGUIRRE ECHAVARRIA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 43.111.823 expedida en Bello, 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, a la Institución Educativa Concejo de Bello con NIT. 811.018.422-6, 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 contractual, de llegarse a formalizar, cada seis (6) 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, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bello, el día nueve (09) de Julio de 2026.

Firma
Nombre CLAUDIA MARCELA AGUIRRE ECHAVARRIA
Cédula 43.111.823