

CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS
NIÑAS Y ADOLESCENTES (Ley 1918 de 2018)

Bogotá D. C.,

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY

ASUNTO: AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES
 CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El suscrito, _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No.
_____ expedida en _____, 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 Secretaría Distrital de Gobierno/ Fondo de Desarrollo
Local de Bogotá identificado con NIT. 899.999.061-9, 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, 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, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ de
20____.

Firma _____
Nombre _____
Cédula _____