ANEXO 17
AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA CONDICIÓN DE MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALANQUERA, RROM O GITANAS, O PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN O REINCOPRORACIÓN

Concurso de Méritos Abierto No. P265CM2026

Señores
AGENCIA APP
Carrera 50 # 52-25 Piso 8 Edificio La Naviera
Teléfono: +57 604 448 1740
paraderos@app.gov.co
Medellín, Antioquia

El (la) suscrito(a) a saber,_____[Incluir el nombre del titular de la información certificada] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [indicar la condición de mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas, o personas en proceso de reintegración o reincoprorración, según corresponda], y en mi calidad de titular de la información relacionada con dicha condición, por medio del presente **MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO** para que en desarrollo del proceso de selección Nº [Insertar el número del proceso de contratación] la AGENCIA APP haga pública la información relacionada con la acreditación de ser [indicar si es víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, según corresponda], la cual será presentada en el respectivo proceso de selección para hacer efectivo el criterio de desempate correspondiente.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Nombre: [Incluir nombre del titular de la información]

Firma: [Incluir firma del titular]

Identificación: [Incluir número de identificación del titular de la información]

Fecha: [Fecha en que se puso de presente la autorización y entregó sus datos]