AUTORIZACION DE CONSULTA INHABILIDADES DELITOS SEXUALES

El (la) suscrito(a)__ADDUL PATIÑO RUIZ____, identificado(a) con C.C No. _14.699.015_____,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 MUNICIPIO DE PALMIRA con NIT. 891.380.007-3, para 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 laboral, contractual o legal y reglamentaria 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, 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 Palmira, el mes de Noviembre.

Firma: 

Nombre: ADDUL PATIÑO RUIZ

Nº de Cédula: 14.699.015

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!