

Proceso: Gestión del Talento Humano
Autorización para Verificación de Inhabilidad por Delitos Sexuales
Cometidos Contra Menores



El(la) suscrito(a) autoriza libre, expresa, inequívoca y exclusivamente, a la Universidad Nacional de Colombia - NIT 899.999.063-3, 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, en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, como requisito previo para mi eventual vinculación y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta 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 el enlace <https://unal.edu.co/tratamiento-de-datos-personales.html>, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Dada en la ciudad de _____, el día ____ de _____ de 20__.

Firma: _____

Nombre: _____

Tipo de documento: ____ . Número: _____

Fecha de expedición: _____

Expedido en: _____