

PARROQUIA (agregar nombre)
AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES

Con la firma de este documento:

AUTORIZO a la PARROQUIA (agregar nombre) para que en cumplimiento de lo ordenado en la Ley 1918 de 2018¹ y el Decreto 753 de 2019², realice consultas en el registro de inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad, en la base de datos que para tal efecto administra la Policía Nacional, en los términos y con la periodicidad que indica la Ley.

La PARROQUIA (agregar nombre), garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos.

Firma: _____

Nombres y apellidos completos: _____

Documento de identificación: _____

Fecha de expedición documento: _____

Fecha: _____

Ley 1918 de 2018 por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores de edad, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones.

² Decreto 753 de 2019 por medio del cual se reglamenta la ley 1918 de 2018.