



**AUTORIZACIÓN PARA LA SOLICITUD DE CERTIFICADO
DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES**

Yo _____,
identificado con (a) con Cedula de Ciudadanía N° _____ con
fecha de Expedición _____ Declaro que he sido
informado(a) y conozco los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 además que
la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la
normatividad vigente sobre protección de datos personales, por lo tanto autorizo de
manera voluntaria, 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 de
Educación del Departamento del Cesar, a consultar mis datos personales en el
registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de
edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de
manera previa a mi vinculación en

La Secretaria de Educación del Cesar, en razón a los términos de la Ley 1918 de
2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, acepta bajo gravedad de juramento
que la información suministrada será utilizada de manera exclusiva como requisito
para Posesión de un cargo, donde se involucren una relación directa y habitual con
menores.

C.C. N°