**AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DEL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA PERSONAS MENORES EDAD**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**identificado (a) con (C.C. – C.E. - P.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) con fecha de expedición Día Mes Año , 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, a la **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER** con NIT. 890.201.213-4, 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, de manera previa a mi eventual vinculación con la **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER** o durante la vigencia de aquella, cada cuatro (4) meses.

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 siguiente enlace [Resolucion 1227 de 2013](http://documentosdw.uis.edu.co/docuis/Discos5/RES000.000016/000/003/139/0000232234/07bb8da2-0dfd-4293-bf3b-4bd2ee04ec14.pdf), manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de el día ( ) de 2023

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_