



**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°