


| | | | |
|---|---|---------|------------|
|  <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por su familia y la Vida NIT: 892399994-5</p> | AUTORIZACIÓN CONSULTA SOBRE ANTECEDENTES EAS E INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES | CÓDIGO | GTH-FR-009 |
| | | VERSIÓN | 001 |
| | | FECHA | 12/11/2024 |
| | Proceso: Gestión de talento humano (GTH) | | HOJA |

El(la) suscrito(a) _____ identificado(a) con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, 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 Hospital Rosario Pumarejo De López NIT. 892399994-5, a consultar sobre mis antecedentes 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 laboral, contractual o legal y reglamentaria 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 y el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

AUTODECLARACIÓN SOBRE ANTECEDENTES DE HECHOS DE EXPLOTACIÓN Y ABUSOS SEXUALES

Sí ___ **No** ___ ¿Alguna vez se le han impuesto medidas disciplinarias, incluido el despido o la separación del servicio, por (acusaciones de) prácticas fraudulentas, colusorias, coercitivas, obstructivas o poco éticas, mala conducta, acoso, acoso sexual, abuso de autoridad, explotación sexual o abuso sexual, represalias? ¿O un rendimiento pobre o inadecuado?

Sí ___ **No** ___ ¿Ha renunciado mientras estaba siendo investigado o durante un proceso disciplinario?

Sí ___ **No** ___ ¿Está usted sujeto a una investigación en curso?

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ de 20__.

Firma _____
Nombre _____
Cédula _____