



SECRETARIA DE EDUCACION DE BOLIVAR

CONSENTIMIENTO PREVIO, EXPRESO E INFORMADO PARA CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) _____
identificado con C.C. 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 la Secretaria de Educación de Bolívar con NIT.
806002077-1, 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 laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse
a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma 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.

Se firma en Turbaco, Bolívar, del día _____

FIRMA

NOMBRE Y APELLIDOS

CEDULA



SECRETARIA DE EDUCACION DE BOLIVAR

CONSENTIMIENTO PREVIO, EXPRESO E INFORMADO PARA LLEVAR A CABO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - FORMACIÓN ACADÉMICA (Ley 1581 de 2012)

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", yo, _____, identificado(a) con la cedula de ciudadanía N°. _____, me permito manifestar de manera libre y voluntaria, que **AUTORIZO** a la Secretaría de Educación de Bolívar y/o quien delegue, para que verifique ante la institución o establecimiento de educación, entidad o empresa correspondiente, la veracidad de todos los soportes académicos y de experiencia que he presentado para el encargo y/o nombramiento y posesión como Docente o Directivo Docente al servicio de la Secretaría de Educación de Bolívar.

Declaro igualmente que he sido suficientemente enterado de los derechos que me asisten como Titular de la información, del tratamiento al que serán sometidos mis datos personales y la finalidad del mismo, así como la identificación, dirección física o electrónica y teléfono del Responsable del Tratamiento, en este caso, la Secretaría de Educación Departamental de Bolívar.

De igual forma AUTORIZO, que en caso de que los títulos universitarios aportados al momentos de tomar posesión del cargo, NO sean validados por la institución de educación superior que lo expida, y/o la institución de educación superior no cuente con registro calificado o habilitada para la oferta del programa y expedición de títulos académicos, proceda la administración a REVOCAR DIRECTAMENTE el acto administrativo mediante el cual se me nombra, de acuerdo a lo estipulado La ley 1437 de 2011.

Se firma en Turbaco, Bolívar, del _____.

FIRMA :

NOMBRES Y APELLIDOS:

CEDULA DE CIUDADANIA:



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOLIVAR

FORMATO DE APTITUDES Y HABILIDADES PARA DESEMPEÑAR EMPLEOS MEDIANTE LA FIGURA DE ENCARGO.

**EL SUSCRITO _____ DE LA I.E. _____
_____ DEL MUNICIPIO DE _____
_____ - BOLIVAR**

CERTIFICA:

Que revisado su desempeño e historia laboral el educador(a) _____ identificado(a) con C.C. _____ posee las aptitudes y habilidades para desempeñar el empleo a proveer mediante encargo entre las más destacadas están:

APTITUDES Y HABILIDADES	MARQUE CON UNA (X) SI LAS POSEE
Planeación y Organización	
Ejecución	
Pedagogía y Didáctica	
Innovación y Direccionamiento Académico	
Administración de Recursos	
Gestión del Talento Humano	
Comunicación Institucional	
Interacción con la comunidad y el entorno	
Liderazgo	
Comunicación y relaciones interpersonales	
Trabajo en Equipo	
Compromiso Social e institucional	
Iniciativa y orientación al logro	
Negociación y mediación	

Para constancia se firma a los _____ de 202

FIRMA

C.C. _____