PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA PROVEER LOS CARGOS DE SECRETARIO GENERAL DE ORGANISMO DE CONTROL Y SUBSECRETARIOS DE DESPACHO DE LAS COMISIONES PERMANENTES DEL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Certifico la veracidad de los datos registrados y acepto que cualquier falsedad, omisión o inexactitud en los folios que entrego sea motivo para que la solicitud no sea considerada. Acepto inequívocamente, señores Concejo de Bogotá D.C, que declaro bajo juramento el que no estoy incurso en inhabilidades o incompatibilidades para el desempeño del cargo y que conozco y acepto los términos de la convocatoria.

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO al Concejo de Bogotá D.C para que en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la ley, para que dicho tratamiento se realice con el objeto de lograr las finalidades relativas al buen desarrollo y transparencia de la convocatoria a la que me presento.

Declaro que conozco y acepto mis obligaciones en el suministro de la información y datos aportados, como también conozco y acepto los derechos que le asisten al Concejo de Bogotá D.C en el tratamiento de los datos personales suministrados por mí y que la información por mi proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Mediante la firma del presente documento, manifiesto que reconozco y acepto que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de mis datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante el Concejo de Bogotá D.C, como responsable del tratamiento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Huella