



CONSENTIMIENTO
PARA CONSULTAR LA INEXISTENCIA DE ANTECEDENTES PENALES POR DELITOS SEXUALES

Datos personales:

Primer apellido <input type="text"/>	Segundo apellido <input type="text"/>	Nombre <input type="text"/>
N.I.F./ N.I.E./T.I.E Certificado Comunitario/Pasaporte <input type="text"/>	Fecha de nacimiento <input type="text"/>	Nombre padre/madre <input type="text"/>
Nacionalidad <input type="text"/>	País de nacimiento <input type="text"/>	
Provincia de nacimiento <input type="text"/>	Municipio de nacimiento <input type="text"/>	Población de nacimiento <input type="text"/>

RELACIÓN DE EMPLEO:

- Personal estatutario fijo Personal estatutario temporal
 Funcionario Personal laboral

Categoría:

Centro de trabajo:

Consentimiento:

*Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, introducido por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, la persona firmante **da su consentimiento** para que el Servicio de Salud del Principado de Asturias consulte la inexistencia de antecedentes penales por delitos sexuales al Registro Central de Delicuentes Sexuales, a través de la Plataforma de Intermediación de Datos del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.*

En , a de de

(firma)