



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSENTIMIENTO PARA CONSULTAR LA INEXISTENCIA DE ANTECEDENTES PENALES POR DELITOS SEXUALES

Datos personales:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
N.I.F./ N.I.E./T.I.E	Fecha de nacimiento	Nombre padre/madre
Certificado Comunitario/Pasaporte 		
Nacionalidad	País de nacimiento	
Provincia de nacimiento	Municipio de nacimiento	Población de nacimiento

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 57 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, 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 Delincuentes Sexuales y de Trata de Seres Humanos.

En , a de de

(firma)