

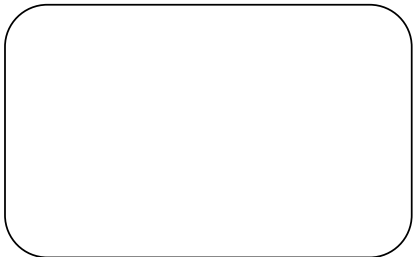


Nº Procedimiento

180159

Código SIACI

SKNO



**AUTORIZACIÓN DE PERSONAL QUE PRESTA SERVICIOS EN INSTITUCIONES SANITARIAS, PARA SOLICITAR EL CERTIFICADO RECOGIDO EN EL ARTÍCULO 13.5 DE LA LEY ORGÁNICA 1/1996, DE 15 DE ENERO, DE PROTECCIÓN JURÍDICA DEL MENOR.**

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**  
(Los datos, incluidos nombre del padre y de la madre, deben ser literal de los que figuran en el DNI/NIE)

N.I.F.  N.I.E.  Nº documento

Nombre  1º Apellido  2º Apellido

Domicilio

Provincia  C.P.  Población

Fecha Nacimiento  Lugar Nacimiento

Provincia Nacimiento  País Nacimiento  Nacionalidad

Nombre del padre  Nombre de la madre

Teléfono 1  Teléfono 2  Correo electrónico

**Autorización expresa:**  
AUTORIZO: al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los datos contenidos en el Registro Central de Delincuentes Sexuales, durante la vigencia de la relación jurídica que lo une o pueda unir a dicha Administración, siempre que ocupe o vaya a ocupar puesto de trabajo cuyo desempeño implique contacto habitual con menores.

**Declaración:**  
Declaro que todos los datos consignados en la presente solicitud son ciertos.

En  , a  de  de

Firma del solicitante

DIRECTORA GERENTE DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

En cumplimiento de lo establecido en la legislación vigente de Protección de Datos de Carácter Personal, el SESCAM le informa que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero denominado "gestión de personal" cuyo responsable es la Directora Gerente del SESCAM, con la finalidad de llevar a cabo la gestión de personal de trabajadores del SESCAM.  
Las cesiones de datos que se produzcan son las autorizadas en la legislación aplicable. La negativa a facilitar los datos puede suponer la imposibilidad de mantener cualquier tipo de relación con usted.  
Asimismo, se le informa que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiendo un escrito al titular de la Dirección-Gerencia del SESCAM, Avenida Río Guadiana nº 4, CP 45071 de Toledo, o bien telemáticamente en el siguiente enlace: <https://www.iccm.es/tramitesygestiones/ejercicio-del-derecho-de-acceso-rectificacion-cancelacion-y-oposicion-ficheros-0>  
Para cualquier consulta y/o comentario se puede dirigir a la dirección de correo electrónico [datospersonales@sescam.iccm.es](mailto:datospersonales@sescam.iccm.es).