

## ANEXO

### DECLARACIÓN RESPONSABLE A EFECTOS DE LA L.O. 1/1996 DE 15 DE ENERO, DE PROTECCIÓN JURÍDICA DEL MENOR Y AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR DATOS DEL REGISTRO CENTRAL DE DELINCUENTES SEXUALES

#### 1. DATOS PERSONALES

TIPO DE DOCUMENTO (NIF/NIE/PASAPORTE)		Nº DOCUMENTO		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Sexo (H/M)	Localidad de nacimiento*	Provincia de nacimiento*	Comunidad Autónoma de nacimiento
País de nacimiento*	Nacionalidad			
Nombre del padre*	Nombre de la madre*			
* Para los de nacionalidad española, según se indica en el DNI				
DNI del representante		Apellidos y nombre del representante		
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES				
Nombre de la vía pública			Nº	Piso
C.P.	Localidad	Provincia		País

#### 2. DATOS PROFESIONALES

Rellenar únicamente en caso de ser empleado público de la Administración de la Comunidad de Castilla y León

Consejería <b>DE SANIDAD</b>	Centro Directivo/Organismo <b>COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN</b>
Servicio/Unidad	Denominación del puesto

#### 3. DECLARACIÓN RESPONSABLE

A los efectos previstos en el artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero de Protección jurídica del menor, la persona abajo firmante **DECLARA** no haber sido condenada por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual, que incluye la agresión y abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución y explotación sexual y corrupción de menores, así como por trata de seres humanos.

#### 4. CONSENTIMIENTO EXPRESO

La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** a la Administración para la consulta de sus datos contenidos en el Registro Central de Delincentes Sexuales, durante la vigencia de la relación jurídica que le une o pueda unir a dicha Administración, siempre que ocupe o vaya a ocupar puesto de trabajo cuyo desempeño implique contacto habitual con menores.  
La autorización concedida podrá ser revocada en cualquier momento por el interesado mediante comunicación fehaciente a la Administración.

**NO CONSIENTE** y aporta Certificación Negativa del Registro Central de Delincentes Sexuales.

En.....LEÓN....., a..... de ..... de .....

EL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: .....

#### PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero. Asimismo, se le informa de que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 13.5 de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor.  
De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al órgano competente en materia de personal.

ÓRGANO GESTOR DE PERSONAL DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN.