



Declaración responsable e autorización de acceso para dar cumprimento ao artigo 13.5 da Lei orgánica 1/1996, do 15 de xaneiro, de protección xurídica do menor (LOPXM).

Apelidos e nome: <input type="text"/>	Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> DNI/NIE <input type="text"/>
---	--

Data de nacemento:(dd/mm/aaaa) <input type="text"/>	Nacionalidade: <input type="text"/>	País de nacemento(se non é España) <input type="text"/>
---	---	---

Localidade de nacemento: <input type="text"/>	Provincia de nacemento: <input type="text"/>
---	--

Nome do pai (como aparece no DNI): <input type="text"/>	Nome da nai (como aparece no DNI): <input type="text"/>
---	---

Teléfono: <input type="text"/>	Enderezo electrónico: <input type="text"/>
--	--

Enderezo postal: <input type="text"/>	Localidade: <input type="text"/>	C.P.: <input type="text"/>
---	--	--------------------------------------

Categoría: <input type="text"/>	Vinculación: Fixo: <input type="checkbox"/> Temporal: <input type="checkbox"/>	Centro de traballo: <input type="text"/>
---	---	--

DECLARO que non fun condenado por sentenza firme por ningún delito contra a liberdade e a indemnidade sexual, que inclúe a agresión e abuso sexual, exhibicionismo e provocación sexual, prostitución e explotación sexual e corrupción de menores, así como por trata de seres humanos.

AUTORIZO ao Servizo Galego de Saúde para consultar os datos contidos no Rexistro Central de Delincuentes Sexuais e solicitar no meu nome a certificación (marque cunha x o que corresponda),

SÍ NON *No caso de non autorizar deberá solicitar a certificación e entregala persoalmente no seu centro de traballo.

AUTORIZO así mesmo ao Servizo Galego de Saúde para consultar os meus datos de identidade para poder acceder a dita consulta no Rexistro Central de Delincuentes Sexuais

SÍ NON *No caso de non autorizar deberá cubrir completa e correctamente todos os datos do formulario.

A persoa abaixo asinante declara baixo a súa expresa responsabilidade que son certos cuantos datos figuran na presente solicitude. Así mesmo, asume o deber de comunicar a existencia dunha sentenza firme polos delitos do artigo 13.5 da LOPXM que se produzan con posterioridade á sinatura desta declaración.



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS	
Responsable do tratamento e finalidade	Os datos de carácter persoal serán tratados pola Consellería de Sanidade como responsable do sistema de información do Sistema Sanitario Público de Galicia, para ser incorporados ao tratamento denominado "Oposicións e outras convocatorias de concorrencia competitiva", cuxa finalidade é "a confección de listas para a contratación de persoal e publicación destas, así como a xestión de oposicións e concursos de traslados".
Lexitimación do tratamento	Cumprimento dunha obriga legal da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde.
Destinatarios dos datos	Os datos de carácter persoal poden ser comunicados a outros organismos públicos autorizados pola lei.
Conservación dos datos	Conservaranse durante o tempo necesario para cumprir coa finalidade para a que se recolleron.
Exercicio de dereitos	Os dereitos de acceso, rectificación, supresión e portabilidade dos seus datos, de limitación e oposición ao seu tratamento, así como a non ser obxecto de decisións baseadas unicamente no tratamento automatizado dos seus datos, cando procedan, poderanse exercitar ante a Consellería de Sanidade, Edificio Administrativo San Lázaro, s/n, 15703- Santiago de Compostela ou no enderezo de correo electrónico dpd@sergas.gal
Contacto delegado de protección de datos e máis información	Ten máis información en www.sergas.gal/protecciondatos

En , de de

Sinatura,

Dirixido á: