



Nº Procedimiento

180159

Código SIACI

SKNO

ESCRITO DE NO OPOSICIÓN PARA QUE EL Servicio de Salud de Castilla-La Mancha SOLICITE del Registro Central de Delincuentes Sexuales y de Trata de Seres Humanos la certificación del 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

DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA EL ESCRITO

Apellido primero:				Apellido segundo:		Nombre:	
DNI:				Teléfono de contacto:		Correo electrónico de contacto:	
Domicilio:				Localidad:		Provincia:	Cód.Postal:
Fecha de nacimiento:				Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>			

DATOS PROFESIONALES

Centro donde presta servicios:		Provincia Centro:	
Teléfono donde presta servicios:		Correo electrónico:	
Observaciones:			



DATOS DEL ESCRITO DE NO OPOSICIÓN

EXPONE:

Que de conformidad con lo establecido en el apartado cuarto de la Resolución de la Dirección-Gerencia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, del procedimiento para la certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales y de Trata de Seres Humanos del personal de las instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la persona abajo firmante

No se opone a que el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha solicite del Registro Central de Delincuentes Sexuales y de Trata de Seres Humanos la certificación del 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.

Acreditación del cumplimiento de los requisitos

Declaración responsable:

Declaro que son ciertos los datos reflejados en este escrito y los documentos aportados, y conozco que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento puede producir los efectos previstos en el artículo 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Autorizaciones:

Con la presentación de este escrito, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración Pública salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:

Me opongo a la consulta de los datos acreditativos de identidad.

Me opongo a la consulta de datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración regional, concretamente los siguientes:

- Documento _____, presentado con fecha _____ ante la unidad _____ de la Consejería de _____
- Documento _____, presentado con fecha _____ ante la unidad _____ de la Consejería de _____



Castilla-La Mancha

- Documento , presentado con fecha ante la unidad de la Consejería de
- Documento , presentado con fecha ante la unidad de la Consejería de

En el caso de oponerse a la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente.

Documentación que se acompaña al escrito:

Además de lo anterior, declara aportar los siguientes documentos:

1º

2º

3º

4º

5º

6º

7º

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Dirección General de Recursos Humanos y Transformación.
Finalidad	Gestión de los asuntos derivados de la relación laboral de los empleados públicos dependientes del Sescam.
Legitimación	6.1.e), Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos, del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
Destinatarios	Existe cesión de datos.
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/1161

En a de de .

Firma (DNI electrónico o certificado válido):