**CONSENTIMENT PER A LA COMPROVACIÓ DE DADES**

 **Dades personals**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Primer cognom* | *Segon cognom* | *Nom* | *DNI/NIE* |

**Dades lloc de treball**

|  |  |
| --- | --- |
| *Lloc de treball* | *Adscrit a* |

**Declaració responsable**

|  |
| --- |
| CONSENTO que l’Institut Català de la Salut pugui demanar les dades que sobre mi figurin en el registre central de delinquents sexual previstos a l’article 9 del Reial decret 1110/2015, d’11 de desembre, per qual es regula el registre central de delinqüents sexual. |

**Signatura**

**Localitat i data**

**DIRECCIÓ DE RECURSOS HUMANS DE L’HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D’HEBRON**

**Autorització de tractament de dates**

|  |
| --- |
| D’acord amb l’article 5 de la Llei 15/1999, de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal, les vostres dades seran incorporades al fitxer de recursos humans de l’Institut Català de la Salut, del qual és responsable la Direcció de Recursos Humans de l’Institut Català de la Salut. Podeu exercir els drets d’accés , rectificació , cancel·lació i oposició mitjançant un escrit a la Direcció de Recursos Humans de l’Institut Català de la Salut, Gran via de les Corts Catalanes, 587, 08007 Barcelona, direcciogerenciacs.scs.es, telèfon 93482 41 99.Amb la vostra signatura autoritzeu la unitat responsable del fitxer a tractar les vostres dades amb la finalitat indicada. |
| **Signatura****Localitat I data** |

**CONSENTIMIENTO PARA LA COMPROBACIÓN DE DATOS**

 **Datos personales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Primer apellido* | *Segundo apellido* | *Nombre* | *DNI/NIE* |

**Datos del puesto de trabajo**

|  |  |
| --- | --- |
| *Puesto de trabajo* | *Adscrito a* |

**Declaración responsable**

|  |
| --- |
| CONSIENTO que l’Institut Català de la Salut pueda solicitar los datos que sobre mi figuren en el registro central de delincuentes sexuales previstos en el artículo 9 del Real decreto 1110/2015, de 11 de diciembre, por el que se regula el registro central de delincuentes sexuales. |

**Firma**

**Localidad y fecha**

**DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VALL D’HEBRON**

**Autoritzación de tratamiento de datos**

|  |
| --- |
| De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de proteción de datos de carácter personal, incorporaremos vuestros datos al fichero de recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud, del cual es responsable la Dirección de Recursos Humanos del Instituto Catalán de la Salut. Podreis ejercer los derechos de acceso , rectificación , cancelación i oposición mediante un escrit a la Direción de Recursos Humans de l’Institut Català de la Salut, Gran via de les Corts Catalanes, 587, 08007 Barcelona, direcciogerenciacs.scs.es, telèfon 93482 41 99.Con vuestra firma dais autorización a la unidad responsible del fichero a tratar vuestros datos con la finalidad que se indica. |
| **Firma****Localidad y fecha** |