

A DADES DE LES PERSONES SOL-LICITANTS / DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES
DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE		DNI
---------------------	--------------	--	-----

LOC DE NAIXEMENT / LUGAR DE NACIMIENTO	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓ / PROFESIÓN	NÚM. SEGURETAT SOCIAL Nº. SEGURIDAD SOCIAL
--	--	----------------------	---

DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE		DNI
---------------------	--------------	--	-----

LOC DE NAIXEMENT / LUGAR DE NACIMIENTO	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓ / PROFESIÓN	NÚM. SEGURETAT SOCIAL Nº. SEGURIDAD SOCIAL
--	--	----------------------	---

DADES COMUNS / DATOS COMUNES

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
--	--	--	----

LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO
-----------------------	-----------------------	--------------------	--

B EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN

Que consideren que reuneix/en els requisits exigits per la legislació vigent per a adoptar un/a menor d'edat.
Que consideran que reúne/n los requisitos exigidos por la legislación vigente para adoptar un/a menor de edad.

C DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

- Qüestionari inicial complimentat. *Cuestionario inicial cumplimentado.* Fotografia/es model carnet recent/s del/ls sol·licitant/s. *Fotografía/s tamaño carnet reciente/s de el/los solicitante/s.* Declaració d'estar suficientment informat. *Declaración de estar suficientemente informado.*

**D DOCUMENTACIÓ QUE SERÀ REQUERIDA AL LLARG DE LA TRAMITACIÓ DE L'EXPEDIENT
DOCUMENTACIÓN QUE SERÁ REQUERIDA A LO LARGO DE LA TRAMITACIÓN DEL EXPEDIENTE**

- 1.- Declaració jurada de no estar sotmés en cap causa penal, ni privat de l'exercici de la pàtria potestat.
- 2.- Fotocòpia/es confrontada/es del llibre de família, o en el seu cas, certificat de convivència.
- 3.- Certificat/s mèdic/s on quede reflectit el seu estat de salut amb qualsevol patologia que puga influir negativament en l'adopció. En tot cas el/ls informe/s mèdic/s han de recollir clarament la finalitat per al qual s'expedeix.
- 4.- Fotocòpia/es confrontada/es de la/s última/s declaració/ns de la renda, o en el seu cas, certificat tributari de rendes expedit per la Agència Tributària.
- 5.- Certificat/s d'antecedents penals.
- 6.- Còpia/es confrontada/es del document que acredite la cobertura sanitària (pública o privada).

L'Administració, d'acord amb les circumstàncies del cas al llarg del procés de valoració, podrà requerir qualsevol altra documentació que es considere necessària per a la resolució d'aquest.

- 1.- Declaración jurada de no estar incurso en causa penal alguna, ni privado del ejercicio de la patria potestad.
- 2.- Fotocopia/s compulsada/s del libro de familia, o en su caso, certificado de convivencia.
- 3.- Certificado/s médico/s donde quede reflejado su estado de salud con cualquier patología que pueda influir negativamente en la adopción. En todo caso el/los informe/s médico/s debe/n recoger claramente el fin para el cual se expide.
- 4.- Fotocopia/s compulsada/s de la/s última/s declaración/es de la renta, o en su caso, certificado tributario de rentas expedido por la Agencia Tributaria.
- 5.- Certificado/s de antecedentes penales.
- 6.- Copia/s compulsada/s del documento que acredite la cobertura sanitaria (pública o privada).

La Administración, de acuerdo a las circunstancias del caso a lo largo del proceso de valoración, podrá requerir cualquier otra documentación que se considere necesaria para la resolución del mismo.

E SOL-LICITUD / SOLICITUD

Que havent presentat aquest escrit i després dels tràmits oportuns, l'òrgan competent procedisca a declarar la idoneïtat per a l'exercici de la pàtria potestat en la filiació adoptiva, a fi que en el seu dia puga constituir-se l'adopció sol·licitada.

Amb el compromís de presentar, conforme a la normativa vigent, tots els documents acreditatius que li siguen requerits, sotmetre's a quantes proves, entrevistes, investigacions i actuacions siguen necessàries per a constituir l'adopció, així com a participar en els preceptius cursos de formació organitzats per la Conselleria de Benestar Social.

Que teniendo por presentado este escrito y tras los trámites oportunos, el órgano competente proceda a declarar la idoneidad para el ejercicio de la patria potestad en la filiación adoptiva, a fin de que en su día pueda constituirse la adopción solicitada.

Con el compromiso de presentar, conforme a la normativa vigente, todos los documentos acreditativos que le sean requeridos, someterse a cuantas pruebas, entrevistas, investigaciones y actuaciones sean necesarias para constituir la adopción, así como a participar en los preceptivos cursos de formación organizados por la Conselleria de Bienestar Social.

_____, ____ d _____ de _____

Firma: _____ Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

A DADES DE LES PERSONES SOL-LICITANTS / DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES
DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE		DNI
---------------------	--------------	--	-----

LOC DE NAIXEMENT / LUGAR DE NACIMIENTO	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓ / PROFESIÓN	NÚM. SEGURETAT SOCIAL Nº. SEGURIDAD SOCIAL
--	--	----------------------	---

DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE		DNI
---------------------	--------------	--	-----

LOC DE NAIXEMENT / LUGAR DE NACIMIENTO	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓ / PROFESIÓN	NÚM. SEGURETAT SOCIAL Nº. SEGURIDAD SOCIAL
--	--	----------------------	---

DADES COMUNS / DATOS COMUNES

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
--	--	--	----

LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO
-----------------------	-----------------------	--------------------	--

B EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN

Que consideren que reuneix/en els requisits exigits per la legislació vigent per a adoptar un/a menor d'edat.
Que consideran que reúne/n los requisitos exigidos por la legislación vigente para adoptar un/a menor de edad.

C DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

- Qüestionari inicial complimentat. *Cuestionario inicial cumplimentado.* Fotografia/es model carnet recent/s del/ls sol·licitant/s. *Fotografía/s tamaño carnet reciente/s de el/los solicitante/s.* Declaració d'estar suficientment informat. *Declaración de estar suficientemente informado.*

**D DOCUMENTACIÓ QUE SERÀ REQUERIDA AL LLARG DE LA TRAMITACIÓ DE L'EXPEDIENT
DOCUMENTACIÓN QUE SERÁ REQUERIDA A LO LARGO DE LA TRAMITACIÓN DEL EXPEDIENTE**

- 1.- Declaració jurada de no estar sotmés en cap causa penal, ni privat de l'exercici de la pàtria potestat.
- 2.- Fotocòpia/es confrontada/es del llibre de família, o en el seu cas, certificat de convivència.
- 3.- Certificat/s mèdic/s on quede reflectit el seu estat de salut amb qualsevol patologia que puga influir negativament en l'adopció. En tot cas el/ls informe/s mèdic/s han de recollir clarament la finalitat per al qual s'expedeix.
- 4.- Fotocòpia/es confrontada/es de la/s última/s declaració/ns de la renda, o en el seu cas, certificat tributari de rendes expedit per la Agència Tributària.
- 5.- Certificat/s d'antecedents penals.
- 6.- Còpia/es confrontada/es del document que acredite la cobertura sanitària (pública o privada).

L'Administració, d'acord amb les circumstàncies del cas al llarg del procés de valoració, podrà requerir qualsevol altra documentació que es considere necessària per a la resolució d'aquest.

- 1.- Declaración jurada de no estar incurso en causa penal alguna, ni privado del ejercicio de la patria potestad.
- 2.- Fotocopia/s compulsada/s del libro de familia, o en su caso, certificado de convivencia.
- 3.- Certificado/s médico/s donde quede reflejado su estado de salud con cualquier patología que pueda influir negativamente en la adopción. En todo caso el/los informe/s médico/s debe/n recoger claramente el fin para el cual se expide.
- 4.- Fotocopia/s compulsada/s de la/s última/s declaración/es de la renta, o en su caso, certificado tributario de rentas expedido por la Agencia Tributaria.
- 5.- Certificado/s de antecedentes penales.
- 6.- Copia/s compulsada/s del documento que acredite la cobertura sanitaria (pública o privada).

La Administración, de acuerdo a las circunstancias del caso a lo largo del proceso de valoración, podrá requerir cualquier otra documentación que se considere necesaria para la resolución del mismo.

E SOL-LICITUD / SOLICITUD

Que havent presentat aquest escrit i després dels tràmits oportuns, l'òrgan competent procedisca a declarar la idoneïtat per a l'exercici de la pàtria potestat en la filiació adoptiva, a fi que en el seu dia puga constituir-se l'adopció sol·licitada.

Amb el compromís de presentar, conforme a la normativa vigent, tots els documents acreditatius que li siguen requerits, sotmetre's a quantes proves, entrevistes, investigacions i actuacions siguen necessàries per a constituir l'adopció, així com a participar en els preceptius cursos de formació organitzats per la Conselleria de Benestar Social.

Que teniendo por presentado este escrito y tras los trámites oportunos, el órgano competente proceda a declarar la idoneidad para el ejercicio de la patria potestad en la filiación adoptiva, a fin de que en su día pueda constituirse la adopción solicitada.

Con el compromiso de presentar, conforme a la normativa vigente, todos los documentos acreditativos que le sean requeridos, someterse a cuantas pruebas, entrevistas, investigaciones y actuaciones sean necesarias para constituir la adopción, así como a participar en los preceptivos cursos de formación organizados por la Conselleria de Bienestar Social.

_____, ____ d _____ de _____

Firma: _____ Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

F AUTORIZACIONS / AUTORIZACIONES

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

DNI

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa l'article 6 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la resta de normativa aplicable, pugua accedir a les meues dades personals obrants en els fitxers del Sistema de Verificació de Dades d'Identitat i del Sistema de Verificació de Dades de Residència.

En cas de no autoritzar l'accés als mateixos deurà presentar-se còpia dels documents següents:

- DNI - NIE - passaport
- Certificat d'empadronament

L'autorització només té validesa per a aquells sol·licitants que la firmen i ha d'incloure nom, cognoms, número de DNI/NIE i firma de la persona que autoritza

Autorizo expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a mis datos personales obrantes en los ficheros del Sistema de Verificación de Datos de Identidad y del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.

En caso de no autorizar el acceso a los mismos deberá de presentarse copia de los siguientes documentos:

- DNI - NIE - pasaporte
- Certificado de empadronamiento

La autorización sólo tiene validez para aquellos solicitantes que la firmen y ha de incluir nombre, apellidos, número de DNI/NIE y firma de la persona que autoriza.

Autoritze / Autorizo No autoritze / No autorizo

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa l'article 6 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la resta de normativa aplicable, pugua accedir a les dades que sobre mi figuren en els Registres Centrals de Penats i de Mesures Cautelars, Requisitòries i Sentències No Firmes.

En cas de no autoritzar l'accés a aquests registres, haurà d'aportar, quan li siga requerit durant la tramitació de l'expedient, un certificat d'antecedents penals.

L'autorització només té validesa per a aquells sol·licitants que la firmen i ha d'incloure nom, cognoms, número de DNI/NIE i la firma de la persona que autoritza.

Autorizo expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a los datos que sobre mí figuren en los Registros Centrales de Penados y de Medidas Cautelares, Requisitorias y Sentencias No Firmes.

En caso de no autorizar el acceso a estos registros, deberá aportar, cuando le sea requerido durante la tramitación del expediente, un Certificado de Antecedentes Penales.

La autorización sólo tiene validez para aquellos solicitantes que la firmen y ha de incluir nombre, apellidos, número de DNI/NIE y la firma de la persona que autoriza

Autoritze / Autorizo No autoritze / No autorizo

Firma: _____

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

DNI

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa l'article 6 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la resta de normativa aplicable, pugua accedir a les meues dades personals obrants en els fitxers del Sistema de Verificació de Dades d'Identitat i del Sistema de Verificació de Dades de Residència.

En cas de no autoritzar l'accés als mateixos deurà presentar-se còpia dels documents següents:

- DNI - NIE - passaport
- Certificat d'empadronament

L'autorització només té validesa per a aquells sol·licitants que la firmen i ha d'incloure nom, cognoms, número de DNI/NIE i firma de la persona que autoritza

Autorizo expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a mis datos personales obrantes en los ficheros del Sistema de Verificación de Datos de Identidad y del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.

En caso de no autorizar el acceso a los mismos deberá de presentarse copia de los siguientes documentos:

- DNI - NIE - pasaporte
- Certificado de empadronamiento

La autorización sólo tiene validez para aquellos solicitantes que la firmen y ha de incluir nombre, apellidos, número de DNI/NIE y firma de la persona que autoriza.

Autoritze / Autorizo No autoritze / No autorizo

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa l'article 6 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la resta de normativa aplicable, pugua accedir a les dades que sobre mi figuren en els Registres Centrals de Penats i de Mesures Cautelars, Requisitòries i Sentències No Firmes.

En cas de no autoritzar l'accés a aquests registres, haurà d'aportar, quan li siga requerit durant la tramitació de l'expedient, un certificat d'antecedents penals.

L'autorització només té validesa per a aquells sol·licitants que la firmen i ha d'incloure nom, cognoms, número de DNI/NIE i la firma de la persona que autoritza.

Autorizo expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a los datos que sobre mí figuren en los Registros Centrales de Penados y de Medidas Cautelares, Requisitorias y Sentencias No Firmes.

En caso de no autorizar el acceso a estos registros, deberá aportar, cuando le sea requerido durante la tramitación del expediente, un Certificado de Antecedentes Penales.

La autorización sólo tiene validez para aquellos solicitantes que la firmen y ha de incluir nombre, apellidos, número de DNI/NIE y la firma de la persona que autoriza

Autoritze / Autorizo No autoritze / No autorizo

Firma: _____

F AUTORIZACIONS / AUTORIZACIONES

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
---------------------	--------------	-----

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa l'article 6 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la resta de normativa aplicable, pugua accedir a les meues dades personals obrants en els fitxers del Sistema de Verificació de Dades d'Identitat i del Sistema de Verificació de Dades de Residència.

En cas de no autoritzar l'accés als mateixos deurà presentar-se còpia dels documents següents:

- DNI - NIE - passaport
- Certificat d'empadronament

L'autorització només té validesa per a aquells sol·licitants que la firmen i ha d'incloure nom, cognoms, número de DNI/NIE i firma de la persona que autoritza

Autorizo expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a mis datos personales obrantes en los ficheros del Sistema de Verificación de Datos de Identidad y del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.

En caso de no autorizar el acceso a los mismos deberá de presentarse copia de los siguientes documentos:

- DNI - NIE - pasaporte
- Certificado de empadronamiento

La autorización sólo tiene validez para aquellos solicitantes que la firmen y ha de incluir nombre, apellidos, número de DNI/NIE y firma de la persona que autoriza.

Autoritze / Autorizo No autoritze / No autorizo

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa l'article 6 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la resta de normativa aplicable, pugua accedir a les dades que sobre mi figuren en els Registres Centrals de Penats i de Mesures Cautelars, Requisitòries i Sentències No Firmes.

En cas de no autoritzar l'accés a aquests registres, haurà d'aportar, quan li siga requerit durant la tramitació de l'expedient, un certificat d'antecedents penals.

L'autorització només té validesa per a aquells sol·licitants que la firmen i ha d'incloure nom, cognoms, número de DNI/NIE i la firma de la persona que autoritza.

Autorizo expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a los datos que sobre mí figuren en los Registros Centrales de Penados y de Medidas Cautelares, Requisitorias y Sentencias No Firmes.

En caso de no autorizar el acceso a estos registros, deberá aportar, cuando le sea requerido durante la tramitación del expediente, un Certificado de Antecedentes Penales.

La autorización sólo tiene validez para aquellos solicitantes que la firmen y ha de incluir nombre, apellidos, número de DNI/NIE y la firma de la persona que autoriza

Autoritze / Autorizo No autoritze / No autorizo

Firma: _____

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
---------------------	--------------	-----

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa l'article 6 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la resta de normativa aplicable, pugua accedir a les meues dades personals obrants en els fitxers del Sistema de Verificació de Dades d'Identitat i del Sistema de Verificació de Dades de Residència.

En cas de no autoritzar l'accés als mateixos deurà presentar-se còpia dels documents següents:

- DNI - NIE - passaport
- Certificat d'empadronament

L'autorització només té validesa per a aquells sol·licitants que la firmen i ha d'incloure nom, cognoms, número de DNI/NIE i firma de la persona que autoritza

Autorizo expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a mis datos personales obrantes en los ficheros del Sistema de Verificación de Datos de Identidad y del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.

En caso de no autorizar el acceso a los mismos deberá de presentarse copia de los siguientes documentos:

- DNI - NIE - pasaporte
- Certificado de empadronamiento

La autorización sólo tiene validez para aquellos solicitantes que la firmen y ha de incluir nombre, apellidos, número de DNI/NIE y firma de la persona que autoriza.

Autoritze / Autorizo No autoritze / No autorizo

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa l'article 6 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la resta de normativa aplicable, pugua accedir a les dades que sobre mi figuren en els Registres Centrals de Penats i de Mesures Cautelars, Requisitòries i Sentències No Firmes.

En cas de no autoritzar l'accés a aquests registres, haurà d'aportar, quan li siga requerit durant la tramitació de l'expedient, un certificat d'antecedents penals.

L'autorització només té validesa per a aquells sol·licitants que la firmen i ha d'incloure nom, cognoms, número de DNI/NIE i la firma de la persona que autoritza.

Autorizo expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a los datos que sobre mí figuren en los Registros Centrales de Penados y de Medidas Cautelares, Requisitorias y Sentencias No Firmes.

En caso de no autorizar el acceso a estos registros, deberá aportar, cuando le sea requerido durante la tramitación del expediente, un Certificado de Antecedentes Penales.

La autorización sólo tiene validez para aquellos solicitantes que la firmen y ha de incluir nombre, apellidos, número de DNI/NIE y la firma de la persona que autoriza

Autoritze / Autorizo No autoritze / No autorizo

Firma: _____