CEIm

*Comité Ético de Investigación con medicamentos*

Declaración de Actividades con Menores

El Sr./Sra. .........................................., responsable del estudio

........................................................................................................................

......................................................................................

Dado que la ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, modificada por la ley 26/2015 y la ley 45/2015, de voluntariado establecen la obligación que se aporten certificados negativos del Registro Central de Delincuentes Sexuales para todos los profesionales y voluntarios que trabajan en contacto habitual con menor

Declaro, que en este estudio **no se realizan** actividades que impliquen contacto habitual con menores

Declaro, que en este estudio se realizaran Actividades que implican contacto habitual con menores por lo que, las personas participantes en el desarrollo del estudio que deberán aportar el certificado negativo del Registro Central de delincuentes sexuales son las siguientes:

ANEXO 1

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos: |  |
| DNI: |  |
| Participación: | Personal: | Contractado: | Colaborador/a: | Becario: |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos: |  |
| DNI: |  |
| Participación: | Personal: | Contractado: | Colaborador/a: | Becario: |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos: |  |
| DNI: |  |
| Participación: | Personal: | Contractado: | Colaborador/a: | Becario: |

**PROTECCIÓN DE DATOS**

Conforme a lo que establece el Reglamento General (UE) 2016/679 de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales, le informamos que los datos personales proporcionados son confidenciales y forman parte de los tratamientos titularidad del responsable de tratamiento. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y en su caso, portabilidad y limitación, ante el responsable de tratamiento. Los datos serán guardados en la base de datos del CEIm en cumplimento de las Buenas Prácticas Científicas.

Firmado en...................................... a ............... de .......................... de ................

Signatura Investigador/a principal

*Versión 2\_2020 – CAS*

*Requisitos de Presentación al CEIm*

[www.iispv.cat](http://www.iispv.cat/)