AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE DATOS POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

IDENTIFICACIÓN

NIF, NIE:	**Nombre:**			
Primer apellido:	**Segundo apellido:**			
Tipo vía:	**Nombre de la vía:**	**N.º:**	**Portal:**	**Esc.:**
Planta:	**Puerta:**	**C.P.:**	**Municipio:**	
Provincia:	**Teléfono(s):**	**Correo electrónico:**		

Marque la casilla correspondiente para la autorización de la consulta, por medios electrónicos, de los siguientes documentos:

☐	**Certificado reconocimiento grado de discapacidad**	**CONSEJERÍA COMPETENTE EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES**
☐	**Títulos universitarios y no universitarios**	**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**
☐	**Permiso de conducción**	**DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO**
☐	**Datos de identidad**	**DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA**
☐	**Marque la siguiente casilla solamente en caso de oposición a la consulta de sus datos por parte del Ayuntamiento de Madrid, en cuyo caso deberá presentar la documentación exigida.** *En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, no autorizo la consulta de mis datos personales.*	

Autorización para consulta al Registro Central de Delincuentes Sexuales

(*Si los puestos de trabajo ofertados implican contacto habitual con menores)*

☐	**AUTORIZO** al Ayuntamiento de Madrid la consulta de datos sobre inexistencia de delitos sexuales.
☐	**NO AUTORIZO** al Ayuntamiento de Madrid la consulta de datos sobre inexistencia de delitos sexuales, comprometiéndome a aportar la certificación negativa.

Datos del interesado necesarios para su consulta

Fecha de nacimiento:	**País de nacimiento**	**Nacionalidad:**
Comunidad Autónoma de nacimiento:		**Provincia de nacimiento:**
Municipio de nacimiento:		
Nombre del padre:		**Nombre de la madre:**

Madrid, a _____de_____ de 202_.

FIRMA,

Fdo.: