

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. <i>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.</i>	

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.: