

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:

| | | |
|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Certificado reconocimiento grado de discapacidad | CONSEJERÍA COMPETENTE EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES |
| <input type="checkbox"/> | Títulos universitarios y no universitarios | MINISTERIO DE EDUCACIÓN |
| <input type="checkbox"/> | Permiso de conducción | DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO |
| <input type="checkbox"/> | Datos de identidad | DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA |
| <input type="checkbox"/> | 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)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | AUTORIZO al Ayuntamiento de Madrid la consulta de datos sobre inexistencia de delitos sexuales. |
| <input type="checkbox"/> | 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.: