



ANEXO I

Autorización para la consulta de datos por medios electrónicos

Dº/Dª \_\_\_\_\_ con D.N.I. Nº \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

1) 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 <b>solamente en caso de oposición a la consulta</b> 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>	

2) Autorización para la consulta al Registro Central de Delincuentes Sexuales.

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

<input type="checkbox"/>	<b>AUTORIZO</b> al Ayuntamiento de Madrid la consulta de datos sobre inexistencia de delitos sexuales.
<input type="checkbox"/>	<b>NO AUTORIZO</b> al Ayuntamiento de Madrid la consulta de datos sobre inexistencia de delitos sexuales, comprometiéndome a aportar la certificación negativa.

3) 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 2024

Fdo.: