



## **AL REGISTRO CENTRAL DE DELINCIENTES SEXUALES**

DATOS DEL SOLICITANTE:

PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

SOLICITA:

Con objeto de poder desarrollar la actividad profesional con menores:

Sí  No Autorizo al Órgano administrativo competente a obtener/ceder, de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, de acuerdo con el artículo 6.2 b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos, en concreto los datos personales relacionados a continuación, necesarios para la resolución de este procedimiento/expediente/solicitud:

- Identidad
- Consulta del certificado de delitos sexuales

EN EL CASO DE NO CONCEDER AUTORIZACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN, QUEDO OBLIGADO A APORTAR PERSONALMENTE LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO.

La consulta de datos de identidad se solicita con objeto de poder recoger los datos necesarios para poder realizar la consulta del certificado de delitos sexuales.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del interesado/a