



## MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA LA SOLICITUD DE LA CERTIFICACIÓN NEGATIVA POR DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL (CDNS)

---

D./D<sup>a</sup> (*NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA VOLUNTARIA*) con DNI nº (*INDICAR*), y domicilio particular a efectos de notificaciones en: Calle (*INDICAR DIRECCIÓN COMPLETA*). Con teléfono móvil: (*INDICAR*) y email: (*INDICAR*).

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, y la ley 45/2015 de voluntariado para Trabajar con Menores,

AUTORIZO a D/D<sup>a</sup> (*NOMBRE Y APELLIDOS*) en su condición de director / gerente / administrador / gestor de la entidad (*NOMBRE DE LA ENTIDAD*) para que solicite y recoja en mi nombre del Registro Central de Delincuentes Sexuales, la información relativa a la carencia de antecedentes por delitos de naturaleza sexual.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firmado igual que en DNI/NIE