IV.- MODELO DE AUTORIZACIÓN

**AUTORIZACIÓN DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL MENOR VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL PARA LA REMISIÓN DE INFORMACIÓN A LA OAVD**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con D.N.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de progenitor/a o representante legal de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consiento en la remisión de la información que resulte precisa desde su Entidad a la Oficina de Atención a la Víctima del Delito con el objeto de que pueda ofrecer una respuesta integral a las necesidades de las víctimas y por ellos acceder a los derechos reconocidos en la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, así como en el Real Decreto 1109/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, y se regulan las Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito.

En………………………………, a……………de……………….de 20…

 Firmado:…………………………………………………………………….

 (persona interesada o su representante legal cuando proceda)