**SIIJ**

**SOLICITUD DE AYUDA ECONOMICA A FAMILIAS NUMEROSAS**

**Código SIACI**

**030036**

**Nº Procedimiento**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física  NIF | | | NIE | | | Número de documento | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  | |  | | | | |
| Nombre |  | | | | | | 1º Apellido | | |  | | | | | | 2º Apellido | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | |  | | Estado Civil (2) | | | | |  | | | | | Discapacidad reconocida | | | | | | Sí  No | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Nivel Estudios (1) | |  | | | | | | | | | Situación Laboral (3) | | | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Domicilio | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  | |  | |  | | | |  | | | | | |  |
| Provincia | |  | | | | | | C.P. | |  | | Población | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| Teléfono | |  | | | Teléfono Móvil | | | | |  | | | | | Correo Electrónico | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación, y en su caso de pago.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | |  |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| Correo postal (*Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de*  *acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo*  *Común de las Administraciones Públicas).*  Notificación electrónica *(Si elige o está obligada/o a la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Viceconsejería de Servicios y Prestaciones Sociales. |
| **Finalidad** | Gestión y tramitación de los procedimientos relativos a las prestaciones económicas de Servicios Sociales. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos; datos de categoría especial: 9.2.h) el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla- La Mancha y las bases reguladoras contenidas en el Decreto 80/2012, de 26 de abril. |
| **Destinatarias/os** | Existe cesión de datos |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica <https://rat.castillalamancha.es/info/0171> |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| **EXPONE:**  Que reuniendo los requisitos exigidos en el Decreto 80/2012, de 26 de abril, por el que se regulan ayudas económicas a familias numerosas y ayudas económicas a familias acogedoras de Castilla-La Mancha (DOCM núm. 85, de 30 de abril de 2012), modificado por el Decreto 108/2014, de 23 de octubre (DOCM núm. 209, de 29 de octubre de 2014),  **SOLICITA**:  La concesión de una:  Ayuda económica a familias numerosas:  Petición Nueva    Renovación |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDAD FAMILIAR (Miembros del Título de Familia Numerosa)** | | | | | | | | | | |
| **NIF/NIE** | **NOMBRE** | **1ª APELLIDO** | **2º APELLIDO** | **Discapacidad Reconocida** | | **Fecha**  **Nacimiento** | **Nivel de Estudios (1)** | **Ocup.(3)** | **Sexo** | |
| **SI** | **NO** | **H** | **M** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS CENTROS EDUCATIVOS DE LOS MENORES EN EDAD ESCOLAR OBLIGATORIA (DE 6 A 16 AÑOS)- *Dos cursos escolares finalizados, anteriores a la solicitud.*** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DEL MENOR** |  | |
| **CURSOS ESCOLARES** | **CURSO ESCOLAR**  **201** **./201** **.** | **CURSO ESCOLAR**  **201** **./201** **.** |
| **NOMBRE DEL CENTRO** |  |  |
| **LOCALIDAD DEL CENTRO** |  |  |
| **PRIMARIA/SECUNDARIA** |  |  |
|  |  |  |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DEL MENOR** |  | |
| **CURSOS ESCOLARES** | **CURSO ESCOLAR**  **201** **./201** **.** | **CURSO ESCOLAR**  **201** **./201** **...** |
| **NOMBRE DEL CENTRO** |  |  |
| **LOCALIDAD DEL CENTRO** |  |  |
| **PRIMARIA/SECUNDARIA** |  |  |
|  |  |  |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DEL MENOR** |  | |
| **CURSOS ESCOLARES** | **CURSO ESCOLAR**  **201** **./201** **.** | **CURSO ESCOLAR**  **201** **./201** **.** |
| **NOMBRE DEL CENTRO** |  |  |
| **LOCALIDAD DEL CENTRO** |  |  |
| **PRIMARIA/SECUNDARIA** |  |  |
|  |  |  |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DEL MENOR** |  | |
| **CURSOS ESCOLARES** | **CURSO ESCOLAR**  **201** **./201** **.** | **CURSO ESCOLAR**  **201** **./201** **.** |
| **NOMBRE DEL CENTRO** |  |  |
| **LOCALIDAD DEL CENTRO** |  |  |
| **PRIMARIA/SECUNDARIA** |  |  |
|  |  |  |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DEL MENOR** |  | |
| **CURSOS ESCOLARES** | **CURSO ESCOLAR**  **201../201..** | **CURSO ESCOLAR**  **201../201..** |
| **NOMBRE DEL CENTRO** |  |  |
| **LOCALIDAD DEL CENTRO** |  |  |
| **PRIMARIA/SECUNDARIA** |  |  |
|  |  |  |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DEL MENOR** |  | |
| **CURSOS ESCOLARES** | **CURSO ESCOLAR**  **201** **./201** **.** | **CURSO ESCOLAR**  **201** **./201** **.** |
| **NOMBRE DEL CENTRO** |  |  |
| **LOCALIDAD DEL CENTRO** |  |  |
| **PRIMARIA/SECUNDARIA** |  |  |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO** |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la persona interesada, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:  - No incurre en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, excepto lo previsto en la letra e).  - Se compromete asimismo a cumplir las restantes condiciones que se especifican en el Decreto que regula esta ayuda, las cuales conoce y acepta en su integridad.  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.  **Autorizaciones (para la verificación por la Administración de los datos y documentos relativos a la persona solicitante y a los miembros de la unidad familiar menores de 14 años):**  **Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración, salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.**  **En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:**  **Me opongo a la consulta de datos de identidad.**  **Me opongo a la consulta de datos de histórico de residencia y convivientes.**  **Me opongo a la consulta de datos catastrales.**  **Me opongo a la consulta de datos sobre prestaciones de la Seguridad Social.**  **Me opongo a la consulta de datos sobre escolarización y absentismo de los hijos en edad escolar obligatoria.**  **Autorizo la consulta de datos tributarios (última Declaración del IRPF).**  **Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social:**  -  -  -  ***En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.***  La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.  **Documentación:**  Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos con la solicitud:  En caso de violencia de género, acreditación de dicha situación, de acuerdo a lo establecido en el art.23 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.  Si se han producido otras formas de violencia doméstica, documento administrativo o judicial suficiente que lo acredite.  Resolución acreditativa de la situación de acogimiento familiar de menores, en su caso. |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA A EFECTOS DEL PAGO DE LA AYUDA.** |
| **Nombre de la entidad bancaria:**  **Domicilio:**  **Nombre completo del titular de la cuenta:**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **IBAN** | | | | **Código entidad** | | | | **Sucursal** | | | | **DC** | | **Número de Cuenta** | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

En       a       de       de

Firma del solicitante (DNI electrónico o certificado válido):

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL DE

**(1) NIVEL DE ESTUDIOS (2) ESTADO CIVIL**

1 SOLTERO/A

1 BACHILLERATO O COU 2  CASADO/A

2 CERTIFICADO ESTUDIOS PRIMARIOS O GRADUADO ESCOLAR 3 VIUDO/A

3 ESO 4 DIVORCIADO/A

4 ESTUDIOS UNIVERSITARIOS GRADO MEDIO O ASIMILADOS 5  SEPARADO/A LEG

5 ESTUDIOS UNIVERSITARIOS GRADO SUPERIOR

6 FP DE GRADO MEDIO

7 FP DE GRADO SUPERIOR

8 SIN ESTUDIOS (ADULTO QUE SABE LEER Y ESCRIBIR)

9 MENOR EN EDAD NO ESCOLAR

10 EDUCACION INFANTIL

11 EDUCACION PRIMARIA

12 EDUCACION SECUNDARIA

**(3) OCUPACIONES**

1 CONDUCTORES Y OPERADORES DE MAQUINARIA MÓVIL

2 DEPENDIENTES DE COMERCIO Y ASIMILADOS

3 DIRECTIVO DE EMPRESA

4 DESEMPLEO

5 EMPLEADA DE HOGAR

6 EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS DE EMPRESAS PRIVADAS

7 EMP./PROFES./TRABAJ. CUENTA PROPIA CON PERSONAL

8 EMP./PROFES./TRABAJ. CUENTA PROPIA SIN PERSONAL

9 OCUPACIONES LIBERALES

10 PEONES AGRICULTURA/PESCA/CONSTRUCCIÓN/IND MAN/TRAN

11 PERSONA SIN REMUNERACIÓN REGLAMENTADA

12 TÉCNICO DE EMPRESAS

13 TEMPORERO

14 TRABAJADORES CUALIFICADOS AGRICULTURA Y PESCA

15 TRAB. CUALIF. CONSTRUCCIÓN (EXCEP OPERADOR MAQUINA)

16 TRAB. CUALIFICADO A. GRÁFICAS/TEXTIL/CONFECCIÓN

17 TRABAJADOR CUALIFICADO INDUSTRIA TRAB. CUALIFICADO

18 TRAB. DE LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD

19 TRABAJADORES NO CUALIFICADOS EN SERVICIOS

20 EMPLEADOS PÚBLICOS

21 OTROS

**MUY IMPORTANTE:**

**El/la trabajador/a social de su barrio o localidad, a quien encontrará en el Centro Social, puede prestarle una valiosa información, tanto para aclarar el objetivo de las ayudas como para la documentación que ha de acompañar a su solicitud.**

**Delegaciones PROVINCIALES DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL DONDE ENVIAR LA SOLICITUD Y DOCUMENTACIÓN:**

ALBACETE. C/Pedro Simón Abril, 10- Teléfono: 967/ 55 80 00 – Fax: 967/ 55 83 42–967/ 55 80 97– 02003 ALBACETE

CIUDAD REAL. C/ Postas, 20 – Teléfono: 926/ 27 62 00 – Fax: 926/ 27 67 89 – 13071 CIUDAD REAL

CUENCA. C/ Hervás y Panduro, 1 – Teléfono: 969/ 17 68 00 – Fax: 969/ 17 69 59 – 16071 CUENCA

GUADALAJARA. C/ Julián Besteiro,2 – Teléfono 949/ 88 58 00 – Fax: 949/ 88 58 69 – 19001 GUADALAJARA

TOLEDO. C/ Río Guadalmena, 2 – Teléfono 925/ 26 90 69 – Fax: 925 / 26 60 87 – 45071 TOLEDO

**ANEXO**

**AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DATOS DEL COTITULAR (SI PROCEDE) Y DE LOS HIJOS A PARTIR DE 14 AÑOS INCLUIDOS EN EL TITULO DE FAMILIA NUMEROSA**.

Para la tramitación de la Ayuda económica a Familias Numerosas solicitada, y de acuerdo con el artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esta Delegación Provincial de la Consejería de Bienestar Social, va a proceder a verificar los siguientes datos y documentos relativos a los miembros de la unidad familiar a partir de 14 años que a continuación se relacionan, salvo que los mismos no autoricen expresamente dicha comprobación, en cuyo caso se comprometen a aportar la documentación pertinente.

La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención solicitada, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Viceconsejería de Servicios y Prestaciones Sociales. |
| **Finalidad** | Gestión y tramitación de los procedimientos relativos a las prestaciones económicas de Servicios Sociales. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos; datos de categoría especial: 9.2.h) el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla- La Mancha y las bases reguladoras contenidas en el Decreto 80/2012, de 26 de abril. |
| **Destinatarias/os** | Existe cesión de datos. |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica <https://rat.castillalamancha.es/info/0171> |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos y nombre | NIF/NIE | Firma |
|  |  |  |
| **Con la presentación de la solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración, salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.**  **En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:**  **Me opongo a la consulta de datos de identidad.**  **Me opongo a la consulta de datos de histórico de residencia y convivientes.**  **Me opongo a la consulta de datos catastrales.**  **Me opongo a la consulta de datos sobre prestaciones de la Seguridad Social.**  **Me opongo a la consulta de datos sobre escolarización y absentismo. (En el caso de menores en edad escolar obligatoria)**  **Autorizo la consulta de datos de índole tributaria (última Declaración del IRPF).**  **Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social:**  -  -  -  ***En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.*** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos y nombre | NIF/NIE | Firma |
|  |  |  |
| **Con la presentación de la solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración, salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.**  **En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:**  **Me opongo a la consulta de datos de identidad.**  **Me opongo a la consulta de datos de histórico de residencia y convivientes.**  **Me opongo a la consulta de datos catastrales.**  **Me opongo a la consulta de datos sobre prestaciones de la Seguridad Social.**  **Me opongo a la consulta de datos sobre escolarización y absentismo. (En el caso de menores en edad escolar obligatoria)**  **Autorizo la consulta de datos de índole tributaria (última Declaración del IRPF).**  **Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social:**  -  -  -  ***En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.*** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos y nombre | NIF/NIE | Firma |
|  |  |  |
| **Con la presentación de la solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración, salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.**  **En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:**  **Me opongo a la consulta de datos de identidad.**  **Me opongo a la consulta de datos de histórico de residencia y convivientes.**  **Me opongo a la consulta de datos catastrales.**  **Me opongo a la consulta de datos sobre prestaciones de la Seguridad Social.**  **Me opongo a la consulta de datos sobre escolarización y absentismo. (En el caso de menores en edad escolar obligatoria)**  **Autorizo la consulta de datos de índole tributaria (última Declaración del IRPF).**  **Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social:**  -  -  -  ***En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.*** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos y nombre | NIF/NIE | Firma |
|  |  |  |
| **Con la presentación de la solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración, salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.**  **En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:**  **Me opongo a la consulta de datos de identidad.**  **Me opongo a la consulta de datos de histórico de residencia y convivientes.**  **Me opongo a la consulta de datos catastrales.**  **Me opongo a la consulta de datos sobre prestaciones de la Seguridad Social.**  **Me opongo a la consulta de datos sobre escolarización y absentismo. (En el caso de menores en edad escolar obligatoria)**  **Autorizo la consulta de datos de índole tributaria (última Declaración del IRPF).**  **Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social:**  -  -  -  ***En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.*** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos y nombre | NIF/NIE | Firma |
|  |  |  |
| **Con la presentación de la solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración, salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.**  **En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:**  **Me opongo a la consulta de datos de identidad.**  **Me opongo a la consulta de datos de histórico de residencia y convivientes.**  **Me opongo a la consulta de datos catastrales.**  **Me opongo a la consulta de datos sobre prestaciones de la Seguridad Social.**  **Me opongo a la consulta de datos sobre escolarización y absentismo. (En el caso de menores en edad escolar obligatoria)**  **Autorizo la consulta de datos de índole tributaria (última Declaración del IRPF).**  **Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social:**  -  -  -  ***En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.*** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos y nombre | NIF/NIE | Firma |
|  |  |  |
| **Con la presentación de la solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración, salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.**  **En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:**  **Me opongo a la consulta de datos de identidad.**  **Me opongo a la consulta de datos de histórico de residencia y convivientes.**  **Me opongo a la consulta de datos catastrales.**  **Me opongo a la consulta de datos sobre prestaciones de la Seguridad Social.**  **Me opongo a la consulta de datos sobre escolarización y absentismo. (En el caso de menores en edad escolar obligatoria)**  **Autorizo la consulta de datos de índole tributaria (última Declaración del IRPF).**  **Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social:**  -  -  -  ***En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.*** | | |