

6	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través de los Sistemas de Verificación de Identidad.	
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.	
El/la solicitante y/o representante legal	Firma
.....	

+	CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO			
Las personas abajo firmantes prestan su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de empadronamiento a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.				
Miembros Unidad Familiar:				
	Apellidos y Nombre	DNI/NIE	Parentesco	Firma

NOTA: Aquellos miembros de la unidad familiar que no presten su consentimiento para la consulta de sus datos de empadronamiento deberán aportar fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.				

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A TERRITORIAL EN

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero parcialmente automatizado "PLAN DE FAMILIA". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de las diversas ayudas destinadas a familias.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAS MAYORES, INFANCIA Y FAMILIAS Avda. de Hytasa, nº 14, 41071. Sevilla o a la Delegación Territorial correspondiente.</p>
--