

## AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LAS VERIFICACIONES Y CONSULTAS DE DATOS ECONÓMICOS EN FICHEROS PÚBLICOS

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

Se **AUTORIZA** a la Agencia de Servicios de Sociales y Dependencia de Andalucía a realizar las verificaciones y consultas de datos económicos necesarias para calcular la capacidad económica de la persona en situación de dependencia y su participación en la financiación de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

1. DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA							
APELLIDOS Y NOMBRE:						DNI/NIE:	
EN CONDICIÓN DE (marque una de las opciones):							
<input type="checkbox"/> PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA <input type="checkbox"/> CÓNYUGE (SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE EN RÉGIMEN DE GANANCIAS O DE PARTICIPACIÓN DE BIENES CON LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, O CUANDO PRESENTEN DECLARACIÓN CONJUNTA DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS) <input type="checkbox"/> PAREJA DE HECHO CON RÉGIMEN ECONÓMICO SIMILAR AL DE GANANCIAS, EN CASO DE QUE PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA SOLICITE EL ACCESO AL SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL O DE CENTRO DE DÍA. <input type="checkbox"/> HIJOS/AS MENORES DE 26 AÑOS SIN INGRESOS, A CARGO DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA QUE SOLICITA EL ACCESO AL SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL O DE CENTRO DE DÍA.							
DOMICILIO:							
TIPO VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM. EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:	PROVINCIA:		PAÍS:	CÓDIGO POSTAL:	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			

2. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE, EN SU CASO	
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE:

3. DATOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA (A cumplimentar en caso de que quién autorice sea cónyuge/pareja de hecho o hijos/as menores de 26 años sin ingresos a cargo)	
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE:

4. DECLARACIONES	
La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad que:	
<input type="checkbox"/>	<b>SÍ</b> está obligada a presentar la declaración del <b>Impuesto sobre el Patrimonio</b>
<input type="checkbox"/>	<b>NO</b> está obligada a presentar la declaración del <b>Impuesto sobre el Patrimonio</b>

5. DERECHO DE OPOSICIÓN	
El órgano gestor va a consultar los siguientes datos. En el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):	



	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad de la persona que autoriza</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE/NIF
	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona representante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.
	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de certificación de titularidad prestaciones sociales públicas</b> , a través del Servicio de Consulta de Prestaciones del Registro de Prestaciones Sociales Públicas del Instituto Nacional de la Seguridad, y aporto la documentación acreditativa.

## 6. CONSENTIMIENTO EXPRESO

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (Marque una de las opciones)

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, a través del Sistema de Verificación de Datos de Renta de la Agencia Estatal de Administración Tributaria.
- NO CONSIENTE** y aporta la documentación acreditativa.

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE EL PATRIMONIO (Marque una de las opciones)

La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos del Impuesto sobre el Patrimonio a través de la Agencia Tributaria de Andalucía.

**NO CONSIENTE** y aporta la documentación acreditativa.

## 7. DOCUMENTACIÓN

Presento la siguiente documentación:

En caso de actuar por medio de representante y no haber acreditado con anterioridad la representación en el procedimiento (marque lo que corresponda):

- Libro de familia o documento acreditativo de la guarda y custodia.
- Resolución o sentencia judicial de constitución de tutela ordinaria y designación de tutor/a.
- Resolución por la que se asume la tutela administrativa.
- Resolución judicial de nombramiento de curador/a o defensor/a judicial.
- Poder notarial.
- Declaración de guardador/a de hecho.
- Autorización para la representación voluntaria.

En el caso de haberme opuesto a su consulta en el apartado 5:

- Copia del DNI/NIE/NIF de la persona que autoriza.
- Copia del DNI/NIE de la persona representante.
- Certificado del Registro de Prestaciones Sociales Públicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social de titularidad de pensiones o prestaciones públicas o certificación negativa de su percepción

En el caso de tener la obligación de presentar la declaración del impuesto y no haber consentido expresamente su consulta en el apartado 6:

- Copia de la declaración del Impuesto sobre la Renta referida al último período impositivo con plazo de presentación vencido, o certificado negativo de su presentación expedidos por la Administración tributaria, detallando, en su caso las imputaciones de renta que consten en su poder.
- Copia de la declaración del Impuesto sobre el Patrimonio referida al último período impositivo con plazo de presentación vencido, o certificado negativo de su presentación expedidos por la Administración tributaria.

## 8. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente formulario y, en su caso, en la documentación adjunta.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

PERSONA QUE AUTORIZA/REPRESENTANTE

Fdo.: \_\_\_\_\_

ILMO/A. SR./A DELEGADO/A TERRITORIAL DE INCLUSIÓN SOCIAL, JUVENTUD, FAMILIAS E IGUALDAD EN \_\_\_\_\_,

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas \_\_\_\_\_

COMO REPRESENTANTE DE LA AGENCIA DE SERVICIOS SOCIALES Y DEPENDENCIA DE ANDALUCÍA EN DICHO TERRITORIO



## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (RGPD), en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales, y demás normativa de aplicación en materia de protección de datos, le informamos que:

1. El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, cuya dirección es Polígono Industrial Hytasa. Calle Seda, nº 5. 41006- Sevilla. <https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciosocialesydependencia>.
2. Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.assda@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.assda@juntadeandalucia.es).
3. Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento "Reconocimiento y gestión de la situación de dependencia", con la finalidad de gestionar administrativamente la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Asimismo, los datos podrán ser utilizados para fines estadísticos. La licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento, consecuencia de lo establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la personas en situación de dependencia; Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía y en el Estatuto de Autonomía para Andalucía. El tratamiento de las categorías especiales de datos que figuran en el formulario es necesario para fines de prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social.
4. Se mantendrán los datos durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que fueron solicitados, y para determinar las posibles responsabilidades que puedan derivarse de la finalidad declarada y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación de la Junta de Andalucía.
5. Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
6. Los datos facilitados podrán ser cedidos o comunicados exclusivamente para actuaciones relacionadas con las finalidades antes indicadas a los siguientes destinatarios: Se contempla la necesaria comunicación de datos al Servicio Andaluz de Salud, Inspección de Servicios Sociales, IMSERSO y entidades y organismos de otras Comunidades Autónomas con competencias en materia de dependencia. En caso de requerimiento formal: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y Autoridades Judiciales.

No están previstas transferencias internacionales de datos.

La información adicional detallada sobre esta actividad de tratamiento de datos se encuentra en el enlace siguiente:

<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/235726.html>

### INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO:

#### 1. DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

La persona que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

Se consideran a cargo de la persona en situación dependencia, los hijos o hijas menores de 26 años que no realicen trabajo retribuido, ni sean perceptores de pensiones.

#### 2. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Los datos relativos a la persona o entidad representante serán de cumplimentación obligatoria en el supuesto de ser ésta quién suscriba el formulario.

#### 3. DATOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Cumplimentar sólo si la persona que autoriza no coincide con la persona en situación de dependencia cuyos datos ya figuran en el apartado 1.

#### 4. DECLARACIONES

Deberá marcar la opción que corresponda.

#### 5. DERECHO DE OPOSICIÓN

Cumplimentar únicamente si deseara oponerse a la consulta de los datos señalados, en cuyo caso deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente que se indica.

#### 6. CONSENTIMIENTO EXPRESO

Cumplimentar si está de acuerdo con que el órgano gestor realice directamente la consulta del dato indicado, en caso contrario deberá aportar la documentación correspondiente

#### 7. DOCUMENTACIÓN

Marque tan solo la documentación que aporte efectivamente.

La documentación acreditativa de la representación se aportará sólo si la persona que suscribe el formulario no ha acreditado con anterioridad su representación en el procedimiento. Se cumplimentará según las indicaciones siguientes:

- Libro de familia o documento acreditativo de la guarda y custodia. Será necesario aportarlo en el caso de menores de dieciocho años representados por su padre o madre.
- Resolución o sentencia judicial de constitución de tutela ordinaria y designación de tutor/a. Documentación a aportar en el caso de menores de edad sometidos a tutela ordinaria.
- Resolución por la que se asume la tutela administrativa. A presentar en caso de menores en situación de desamparo tutelados por la Administración de la Junta de Andalucía.
- Resolución judicial de nombramiento de curador/a o defensor/a judicial. Será necesario aportarla en el caso de personas con discapacidad, mayores de edad o menores emancipadas, que precisen de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica.
- Poder notarial. Documentación a presentar cuando se actúa como representante de la persona que autoriza, con documento público que lo acredite.
- Declaración de guardador/a de hecho. Será necesario aportarla en el caso de personas con discapacidad, mayores de edad o menores emancipadas, que precisen apoyo en el ejercicio de su capacidad, en defecto de otras personas representantes.
- Autorización para la representación voluntaria. Documentación a presentar si se actúa como representante de la persona que autoriza, con documento privado que lo acredite. Ha de estar firmado por la persona representada y por quien asume la representación.

En el caso de que se haya opuesto a la consulta de algún dato, o no preste el consentimiento, debe marcar y aportar la documentación requerida.

#### 8. DECLARACIÓN, FECHA, LUGAR Y FIRMA

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, y firmar el formulario