

EXPEDIENTE Nº: .....

AÑO: .....

## DERECHO DE OPOSICIÓN/CONSENTIMIENTO EXPRESO

MIEMBRO Nº 1		
APELLIDOS Y NOMBRE:		DNI/NIE/PASAPORTE:
PARENTESCO:		
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis <b>datos de identidad</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.	
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis <b>datos de residencia</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y aporto documentación acreditativa de mis datos de residencia.	
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis <b>datos de discapacidad</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y aporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.	
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis <b>datos de acogimiento familiar permanente o delegación de guarda para la convivencia preadoptiva</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción, y aporto certificado de la Entidad Pública competente acreditativo del acogimiento permanente o guarda con fines de adopción.	
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años)</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para el suministro de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Familias, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.</li> </ul>		
Fdo.: .....		
MIEMBRO Nº 2		
APELLIDOS Y NOMBRE:		DNI/NIE/PASAPORTE:
PARENTESCO:		
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis <b>datos de identidad</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.	
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis <b>datos de residencia</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y aporto documentación acreditativa de mis datos de residencia.	
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis <b>datos de discapacidad</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y aporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.	
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis <b>datos de acogimiento familiar permanente o delegación de guarda para la convivencia preadoptiva</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción, y aporto certificado de la Entidad Pública competente acreditativo del acogimiento permanente o guarda con fines de adopción.	
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años)</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para el suministro de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Familias, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.</li> </ul>		
Fdo.: .....		
MIEMBRO Nº 3		
APELLIDOS Y NOMBRE:		DNI/NIE/PASAPORTE:
PARENTESCO:		
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis <b>datos de identidad</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.	
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis <b>datos de residencia</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y aporto documentación acreditativa de mis datos de residencia.	
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis <b>datos de discapacidad</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y aporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.	
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis <b>datos de acogimiento familiar permanente o delegación de guarda para la convivencia preadoptiva</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción, y aporto certificado de la Entidad Pública competente acreditativo del acogimiento permanente o guarda con fines de adopción.	

**CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años)**

Marque una de las opciones.

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para el suministro de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Familias, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.
- NO CONSIENTE** y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.

Fdo.: .....

**MIEMBRO Nº 4**

APELLIDOS Y NOMBRE:

DNI/NIE/PASAPORTE:

PARENTESCO:

- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de identidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.
- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de residencia** a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y aporto documentación acreditativa de mis datos de residencia.
- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de discapacidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y aporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.
- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de acogimiento familiar permanente o delegación de guarda para la convivencia preadoptiva** a través del Sistema de Verificación de Datos de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción, y aporto certificado de la Entidad Pública competente acreditativo del acogimiento permanente o guarda con fines de adopción.

**CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años)**

Marque una de las opciones.

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para el suministro de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Familias, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.
- NO CONSIENTE** y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.

Fdo.: .....

**MIEMBRO Nº 5**

APELLIDOS Y NOMBRE:

DNI/NIE/PASAPORTE:

PARENTESCO:

- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de identidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.
- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de residencia** a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y aporto documentación acreditativa de mis datos de residencia.
- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de discapacidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y aporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.
- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de acogimiento familiar permanente o delegación de guarda para la convivencia preadoptiva** a través del Sistema de Verificación de Datos de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción, y aporto certificado de la Entidad Pública competente acreditativo del acogimiento permanente o guarda con fines de adopción.

**CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años)**

Marque una de las opciones.

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para el suministro de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Familias, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.
- NO CONSIENTE** y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.

Fdo.: .....

**MIEMBRO Nº 6**

APELLIDOS Y NOMBRE:

DNI/NIE/PASAPORTE:

PARENTESCO:

- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de identidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.
- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de residencia** a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y aporto documentación acreditativa de mis datos de residencia.
- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de discapacidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y aporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.
- ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de acogimiento familiar permanente o delegación de guarda para la convivencia preadoptiva** a través del Sistema de Verificación de Datos de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción, y aporto certificado de la Entidad Pública competente acreditativo del acogimiento permanente o guarda con fines de adopción.

**CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años)**

Marque una de las opciones.

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para el suministro de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Familias, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.
- NO CONSIENTE** y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.

Fdo.: .....

**ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE SALUD Y FAMILIAS EN** .....

**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:**

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Secretaría General de Familias cuya dirección es Avda. de Innovación, s/n 41071 - Sevilla
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección [dpd.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.csalud@juntadeandalucia.es).
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la tramitación de la Expedición/Renovación/Modificación de Título y carnés de Familia Numerosa, cuya base Jurídica es Ley 40/2003, de 18 de noviembre de 2003 de Protección a las Familias Numerosas y el Real Decreto 1621/2005, de 30 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 40/2003 de 18 de noviembre de Protección a las Familias Numerosas.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>