

La persona solicitante

Nombre: Primer Apellido: Segundo apellido: NIF/NIE:

 Ejercicio el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias o de otras Administraciones Públicas, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados

| Documento | Consejería/Agencia y Órgano/Administración Pública | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento(*) |
|-----------|--|---------------------------------|------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

Firma:

Miembros de la unidad familiar del solicitante:

La persona miembro nº

Nombre: Primer Apellido: Segundo apellido: NIF/NIE:

 Ejercicio el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias o de otras Administraciones Públicas, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados

| Documento | Consejería/Agencia y Órgano/Administración Pública | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento(*) |
|-----------|--|---------------------------------|------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

Firma:

La persona miembro nº

Nombre: Primer Apellido: Segundo apellido: NIF/NIE:

 Ejercicio el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias o de otras Administraciones Públicas, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados

| Documento | Consejería/Agencia y Órgano/Administración Pública | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento(*) |
|-----------|--|---------------------------------|------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

Firma:

La persona miembro nº

Nombre: Primer Apellido: Segundo apellido: NIF/NIE:

 Ejercicio el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias o de otras Administraciones Públicas, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados

| Documento | Consejería/Agencia y Órgano/Administración Pública | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento(*) |
|-----------|--|---------------------------------|------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

Firma:

(*) En el caso de documentos que obren en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años

NOTA: SE CUBRIRÁN TANTAS HOJAS COMO ÉSTA SEAN NECESARIAS

Presento la siguiente documentación:

DOCUMENTOS (Numerar)

Area for listing documents with horizontal dotted lines for writing.

| | |
|--|--|
| 5 | DERECHO DE OPOSICIÓN Y CONSENTIMIENTO (artículo 28 de la ley 39/2015) |
| El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición: | |
| La persona solicitante: | |
| Nombre: Primer Apellido: Segundo apellido: NIF/NIE: | |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y apporto documentación acreditativa de mis datos de residencia. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de la Consejería competente en materia de Hacienda, y apporto las certificaciones correspondientes. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de discapacidad y movilidad reducida , y apporto las certificaciones correspondientes. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de dependencia , y apporto documento acreditativo del grado de dependencia. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de la Tarjeta Andalucía-Junta sesentaycinco , y apporto copia de la Tarjeta Andalucía-Junta sesentaycinco o solicitud presentada para su expedición. |
| Marque una de las opciones. | |
| <input type="checkbox"/> | Presto mi CONSENTIMIENTO para recabar la información relativa a ingresos económicos y certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTO y apporto la documentación acreditativa de mis ingresos económicos. |
| Marque una de las opciones. | |
| <input type="checkbox"/> | Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de la Tesorería General de la Seguridad Social . |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTO y apporto las certificaciones correspondientes. |
| Firma:..... | |
| Miembros de la unidad familiar del solicitante: | |
| La persona miembro nº: | |
| Nombre: Primer Apellido: Segundo apellido: NIF/NIE: | |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y apporto documentación acreditativa de mis datos de residencia. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de discapacidad y movilidad reducida , y apporto copia del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad y movilidad reducida. |
| Marque una de las opciones. | |
| <input type="checkbox"/> | Presto mi CONSENTIMIENTO para recabar la información relativa a ingresos económicos y certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTO y apporto la documentación acreditativa de mis ingresos económicos. |
| Firma:..... | |

| | |
|---|--|
| 5 | DERECHO DE OPOSICIÓN Y CONSENTIMIENTO (Continuación) |
| Miembros de la unidad familiar del solicitante: | |
| La persona miembro nº: | |
| Nombre: Primer Apellido: Segundo apellido: NIF/NIE: | |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y apporto documentación acreditativa de mis datos de residencia. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de discapacidad y movilidad reducida , y apporto copia del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad y movilidad reducida. |
| Marque una de las opciones. | |
| <input type="checkbox"/> | Presto mi CONSENTIMIENTO para recabar la información relativa a ingresos económicos y certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTO y apporto la documentación acreditativa de mis ingresos económicos. |
| Firma: | |
| La persona representante: | |
| Nombre: Primer Apellido: Segundo apellido: NIF/NIE: | |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE. |
| Firma: | |
| Miembros de la unidad de convivencia: | |
| Nombre: Primer Apellido: Segundo apellido: NIF/NIE: | |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y apporto documentación acreditativa de mis datos de residencia. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de discapacidad y movilidad reducida , y apporto copia del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad y movilidad reducida |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de dependencia , y apporto del documento acreditativo del grado de dependencia. |
| Firma: | |
| NOTA: SE PRESENTARÁN TANTAS HOJAS COMO ÉSTA SEAN NECESARIAS | |

6**DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.

En a de de

LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE

Fdo.:

ILMO/A. SR./A. DELEGADO TERRITORIAL DE FOMENTO, INFRAESTRUCTURAS, ORDENACIÓN DEL TERRITORIO, CULTURA Y PATRIOMONIO HISTÓRICO EN**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:****CLÁUSULA DE 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 Consejería de Fomento, Infraestructuras y Ordenación del Territorio, cuya dirección es Calle Pablo Picasso 6. 41071 Sevilla.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.cfiot@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para gestionar subvenciones para la adecuación funcional básica de viviendas, cuya base jurídica el cumplimiento de una misión realizada en interés o en ejercicio de poderes públicos.
- 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 la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:
<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>