



DERECHO DE OPOSICIÓN Y CONSENTIMIENTO EXPRESO

MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DISTINTAS DE LA PERSONA SOLICITANTE.
(Código de procedimiento: 22379)

1. DATOS PERSONALES, DERECHO DE OPOSICIÓN Y CONSENTIMIENTO EXPRESO				
1.1. MIEMBRO Nº 1 DE LA UNIDAD FAMILIAR Y PERSONA REPRESENTANTE				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
PARENTESCO				
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
ACTÚA EN CALIDAD DE:				
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 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):				
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los 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 los datos de prestaciones públicas .			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de la vida laboral, y apporto documentación acreditativa.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de patrimonio a través del Sistema de Verificación del Catastro, y apporto documentación acreditativa de mis datos de patrimonio.			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (Marque una de las opciones)				
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, correspondiente al ejercicio inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud de ayuda.			
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.			
Fdo.:				
1.2. MIEMBRO Nº 2 DE LA UNIDAD FAMILIAR Y PERSONA REPRESENTANTE				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
PARENTESCO				
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
ACTÚA EN CALIDAD DE:				
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 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):				
<input type="checkbox"/>				



<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los 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 los datos de prestaciones públicas .			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de la vida laboral, y apporto documentación acreditativa.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de patrimonio a través del Sistema de Verificación del Catastro, y apporto documentación acreditativa de mis datos de patrimonio.			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS (Marque una de las opciones)				
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, correspondiente al ejercicio inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud de ayuda.			
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.			
Fdo.:				
1.3. MIEMBRO Nº 3 DE LA UNIDAD FAMILIAR Y PERSONA REPRESENTANTE				
NOMBRE:		APELLIDO 1º:		APELLIDO 2º:
				SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
DNI/NIE:				
PARENTESCO				
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:				
SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M				
DNI/NIE:				
ACTÚA EN CALIDAD DE:				
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 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):				
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los 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 los datos de prestaciones públicas .			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de la vida laboral, y apporto documentación acreditativa.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de patrimonio a través del Sistema de Verificación del Catastro, y apporto documentación acreditativa de mis datos de patrimonio.			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS (Marque una de las opciones)				
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, correspondiente al ejercicio inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud de ayuda.			
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.			
Fdo.:				
1.4. MIEMBRO Nº 4 DE LA UNIDAD FAMILIAR Y PERSONA REPRESENTANTE				
NOMBRE:		APELLIDO 1º:		APELLIDO 2º:
				SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
DNI/NIE:				
PARENTESCO				



APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
ACTÚA EN CALIDAD DE:				
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 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):				
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los 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 los datos de prestaciones públicas .			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de la vida laboral, y apporto documentación acreditativa.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de patrimonio a través del Sistema de Verificación del Catastro, y apporto documentación acreditativa de mis datos de patrimonio.			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (Marque una de las opciones)				
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, correspondiente al ejercicio inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud de ayuda.			
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.			
Fdo.:				
1.5. MIEMBRO Nº 5 DE LA UNIDAD FAMILIAR Y PERSONA REPRESENTANTE				
NOMBRE:		APELLIDO 1º:		APELLIDO 2º:
			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
PARENTESCO				
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
ACTÚA EN CALIDAD DE:				
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 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):				
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los 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 los datos de prestaciones públicas .			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de la vida laboral, y apporto documentación acreditativa.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de patrimonio a través del Sistema de Verificación del Catastro, y apporto documentación acreditativa de mis datos de patrimonio.			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (Marque una de las opciones)				
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, correspondiente al ejercicio inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud de ayuda.			
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.			
Fdo.:				
1.6. MIEMBRO Nº 6 DE LA UNIDAD FAMILIAR Y PERSONA REPRESENTANTE				



NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
PARENTESCO				
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
ACTÚA EN CALIDAD DE:				
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 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):				
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los 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 los datos de prestaciones públicas .			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de la vida laboral, y apporto documentación acreditativa.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de patrimonio a través del Sistema de Verificación del Catastro, y apporto documentación acreditativa de mis datos de patrimonio.			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (Marque una de las opciones)				
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, correspondiente al ejercicio inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud de ayuda.			
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.			
Fdo.:				
1.7. MIEMBRO Nº 7 DE LA UNIDAD FAMILIAR Y PERSONA REPRESENTANTE				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
PARENTESCO				
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
ACTÚA EN CALIDAD DE:				
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 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):				
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los 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 los datos de prestaciones públicas .			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de la vida laboral, y apporto documentación acreditativa.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de patrimonio a través del Sistema de Verificación del Catastro, y apporto documentación acreditativa de mis datos de patrimonio.			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (Marque una de las opciones)				
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, correspondiente al ejercicio inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud de ayuda.			
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.			



Fdo.:				
1.8. MIEMBRO Nº 8 DE LA UNIDAD FAMILIAR Y PERSONA REPRESENTANTE				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
PARENTESCO				
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
ACTÚA EN CALIDAD DE:				
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 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):				
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los 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 los datos de prestaciones públicas .			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de la vida laboral, y apporto documentación acreditativa.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de patrimonio a través del Sistema de Verificación del Catastro, y apporto documentación acreditativa de mis datos de patrimonio.			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (Marque una de las opciones)				
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, correspondiente al ejercicio inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud de ayuda.			
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.			
Fdo.:				
1.9. MIEMBRO Nº 9 DE LA UNIDAD FAMILIAR Y PERSONA REPRESENTANTE				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
PARENTESCO				
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
ACTÚA EN CALIDAD DE:				
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 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):				
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los 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 los datos de prestaciones públicas .			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de la vida laboral, y apporto documentación acreditativa.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de patrimonio a través del Sistema de Verificación del Catastro, y apporto documentación acreditativa de mis datos de patrimonio.			



CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (Marque una de las opciones)				
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, correspondiente al ejercicio inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud de ayuda.				
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.				
Fdo.:				
1.10. MIEMBRO Nº 10 DE LA UNIDAD FAMILIAR Y PERSONA REPRESENTANTE				
NOMBRE:		APELLIDO 1º:		APELLIDO 2º:
			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
PARENTESCO				
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:				DNI/NIE:
			SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
ACTÚA EN CALIDAD DE:				
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 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):				
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los 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 los datos de prestaciones públicas .			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de la vida laboral, y apporto documentación acreditativa.			
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de los datos de patrimonio a través del Sistema de Verificación del Catastro, y apporto documentación acreditativa de mis datos de patrimonio.			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (Marque una de las opciones)				
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, correspondiente al ejercicio inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud de ayuda.				
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.				
Fdo.:				

ILMO/A SR/A DIRECTOR/A DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:



INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE

La persona miembro de la unidad familiar deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

Los datos relativos a la persona representante serán de cumplimentación obligatoria en el supuesto de ser ésta quien actúe en nombre del miembro de la unidad familiar. En estos supuestos habrá de indicar a su vez en calidad de qué se ostenta la representación, por ejemplo, en caso de representante legal: padre, madre, tutor/a.

2. DERECHO DE OPOSICIÓN

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

3. CONSENTIMIENTO EXPRESO

Deberá marcar obligatoriamente una de las dos opciones para cada uno de los datos indicados.

3. SOLICITUD, DECLARACIÓN, FECHA, LUGAR Y FIRMA

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

ILMO/A SR/A: Deberá cumplimentar indicando el órgano al que se dirige la solicitud

DIR3. CÓDIGO DIRECTORIO COMÚN DE UNIDADES ORGÁNICAS. Con carácter general, este código aparecerá cumplimentado, en caso contrario podrá consultar en las oficinas de asistencia en materia de registros o bien en esta dirección:

<https://ws024.juntadeandalucia.es/ae/directoriocomundeunidadesorganicas>