



DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre y apellidos		DNI/NIE/Pasaporte			
Dirección (calle, plaza, etc)(*)		Nº	Escalera	Planta	Letra
Código postal	Localidad	Municipio		Provincia	
Teléfono	Correo electrónico		Fecha de Nacimiento		Nº de miembros de la unidad familiar

MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR O CON LOS QUE COMPARTE VIVIENDA (firma mayores de 18 años)

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO CON EL /LA SOLICITANTE	DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	FIRMA

EN CASO DE OPONERSE DEBERA HACERLO CONSTAR EXPRESAMENTE Y DEBERÁ APORTAR LA DOCUMENTACIÓN PARA LA GESTIÓN DE ESTE TRÁMITE

Oposición expresa del interesado a la consulta de datos obrantes en la Administración. De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015 la consulta de datos es AUTORIZADA por los interesados salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso: al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), la consulta de prestaciones del Registro de Prestaciones Sociales Publicas, Incapacidad Temporal, maternidad / paternidad, a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria la consulta de datos relativos a la Renta de las Personas Físicas (I.R.P.F.), a la Tesorería General de la Seguridad Social, la consulta de la vida laboral, a la Consejería competente la siguiente documentación: comprobación de si son preceptores de otra subvención o ayuda. Además la persona solicitante consiente el envío de SMS, al móvil facilitado, con información relativa a su solicitud. Así mismo, la persona solicitante y los miembros de la unidad familiar y/o personas que compartan vivienda con la persona solicitante, **DECLARAN BAJO SU RESPONSABILIDAD** lo siguiente:

- Que no perciben otra/s subvenciones o ayudas por el mismo concepto solicitado conforme al baremo establecido (prestación económica de emergencia).
- Que los datos aportados en esta solicitud y documentación que se adjunta son ciertos haciéndose responsables de las inexactitudes o errores que contengan.

La persona abajo firmante **SOLICITA** le sea concedida la ayuda referida **DECLARANDO** que cumple la totalidad de los requisitos exigidos.

FECHA

Melilla, a _____ de _____ de 20_____

FIRMA

(Firma del solicitante)

PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento: Ciudad Autónoma de Melilla. |Finalidad: Tramitar y gestionar la solicitud PRESTACIONES SOCIALES. | Legitimación: El tratamiento de los datos incluidos en el presente formulario se basa en el Artículo 6.1. e) RGPD: interés público y artículo 6.1.a) del RGPD: consentimiento de la persona afectada. | Destinatarios: Los datos no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal | Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, ante Asesoría Jurídica del Ayuntamiento de Melilla- Palacio de la asamblea s/n, Melilla indicando en el asunto Ref. Protección de Datos o a través de la Sede Electrónica del Ayuntamiento: sede.melilla.es |Información adicional: Consultar el Anexo I – Información adicional protección de datos.