



DEPARTAMENT ADL

Tossal s/n, 46440 · C.I.F. P4603500-B
Telèfon 96 178 22 15 · Fax 96 178 13 09
almussafes_ad2@gva.es · www.almussafes.es
Seu Electrònica: <https://portalciutada.almussafes.org>

ANNEX II: AUTORITZACIONS I DECLARACIÓ RESPONSABLE DE CONVIVÈNCIA I CÀRREGUES FAMILIARS.

- 1.- Les persones sotasignades **AUTORITZEN** expressament l'Ajuntament d'Almussafes perquè, conforme al que es disposa en el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques respecte al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, pugan accedir a les meues dades personals obrants en la pròpia administració municipal, administració tributària i Seguretat Social i SPEE, als únics efectes de verificar el compliment de requisits de la convocatòria i la veracitat de les dades consignades, així com per a valoració de la situació econòmica i laboral dels membres de la unitat familiar segons requisits establits.
- 2.- I **DECLAREN** responsablement que totes les manifestacions i al·legacions fetes referides a la seua situació soci econòmica i de convivència són certes.
- 3.- Queden assabentats que, en el supòsit de falsedat de les dades declarades, la persona sol·licitant quedarà exclosa de la participació en la present convocatòria.

- Emplenar en el següent quadre, nom, cognoms i DNI/NIE de la persona sol·licitant i de cònjuge o parella no casada, els fills/as menors de 26 anys i els/les menors acollits/as que conviuen amb la persona sol·licitant.
- En el cas de progenitors no custodis: indicar el/els fill/s encara que no visquen, sempre que:
 - Se certifique l'obligació del pagament d'aliments amb sentència ferma o conveni regulador
 - i a més s'aporte últim rebut del pagament.
- **NOMÉS** han de signar els/les majors de 16 anys.

NOM I COGNOMS	DNI/NIE	PARENTIU	TÉ INGRESSOS SUPERIORS A 900 €/mes (Marcar casella corresponent amb una X)		TÉ DISCAPACITAT RECONEGUDA (Marcar casella corresponent amb una X)		SIGNA AUTORITZACIÓ
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
		SOI-LICITANT	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	