



CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública

AUTORIZACIÓN PARA LA CESIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Por medio de la presente y de conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, el/los abajo firmante/s **autoriza/n** a la Ciudad Autónoma de Melilla, a través de la Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública, en relación a la solicitud de prestaciones presentada y/o expedientes de intervención social, a recabar de las administraciones y organismos oficiales que a continuación se relacionan los siguientes accesos a documentos y certificaciones:

- Agencia Estatal de la Administración Tributaria, (AEAT): copia íntegra de la última declaración del I.R.P.F.
- Seguridad Social (Vida Laboral y Certificados de Pensiones)
- Gerencia Territorial del Catastro en Melilla: acceso al Catastro
- Servicio de Recaudación de la Ciudad Autónoma de Melilla: datos tributarios locales.
- Dirección General de Administraciones Públicas: Padrón Municipal de Habitantes
- Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE): información de prestaciones y situación como demandante de empleo
- Dirección Territorial de IMSERSO: Certificados de discapacidad, pensiones, prestaciones y Servicios de Dependencia.
-

La presente autorización se otorga exclusivamente a los efectos del reconocimiento, seguimiento y control de la solicitud de prestaciones y en aplicación de lo dispuesto 95.1. k) de la Ley 58/2003, General Tributaria y en la Cláusula 3.ª del Convenio de 5 de diciembre de 2001, suscrito entre la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y la Ciudad Autónoma de Melilla, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las AAPP para el desarrollo de sus funciones y demás normativa de aplicación.

DATOS DEL SOLICITANTE	
APellidos y Nombre	
Domicilio	
NIF	
Teléfono	
Firma	

MIEMBRO UNIDAD CONVIVENCIA: 1	
APellidos y Nombre	
NIF	
Parentesco Solicitante	
Firma	

MIEMBRO UNIDAD CONVIVENCIA: 2	
APELLIDOS Y NOMBRE	
NIF	
PARENTESCO SOLICITANTE	
FIRMA	

MIEMBRO UNIDAD CONVIVENCIA: 3	
APELLIDOS Y NOMBRE	
NIF	
PARENTESCO SOLICITANTE	
FIRMA	

MIEMBRO UNIDAD CONVIVENCIA: 4	
APELLIDOS Y NOMBRE	
NIF	
PARENTESCO SOLICITANTE	
FIRMA	

MIEMBRO UNIDAD CONVIVENCIA: 5	
APELLIDOS Y NOMBRE	
NIF	
PARENTESCO SOLICITANTE	
FIRMA	

Melilla, a ____ de _____ de _____

Consiente el tratamiento de los datos personales de este formulario para los fines recogidos en el mismo.

PROTECCIÓN DE DATOS: La Dirección General de Servicios Sociales es la **responsable** del tratamiento de los datos personales incluidos en este formulario que serán incorporados al tratamiento denominado "Prestaciones Sociales Generales". La **finalidad** del mismo es la tramitación de su solicitud, incorporación al expediente y resolución del mismo. La **legitimación** del tratamiento es el consentimiento del afectado e interés público, marcando la casilla destinada al efecto. Los datos sólo podrán ser **cedidos** a terceros cuando ello resulte necesario por motivos de control o gestión de sus competencias y al amparo de una norma que lo legitime. Los **derechos** de los interesados relacionados en los artículos 15 a 21 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 podrán ejercerse utilizando los medios recogidos en la [Política de Privacidad de la Ciudad Autónoma de Melilla](#). Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos <https://sede.melilla.es> y en el [Registro de Actividades de Tratamiento](#) indicados anteriormente en esta página.