



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES

ANEXO V

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA EN CASO DE CUSTODIA COMPARTIDA

Sr./Sra. _____
 DNI/NIE _____ Domicilio _____
 Teléfono _____ Email _____
 Padre/madre _____

Nombre y apellidos de los hijos comunes:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

En el día de hoy yo, Sr./Sra. _____ tramito el título de Familia numerosa junto con los hijos descritos y, a tal efecto, **DECLARO:**

Que he sido informado de los puntos siguientes:

a) Que nuestros hijos **nunca podrán** estar en dos títulos diferentes al mismo tiempo. (Art. 3,3 de la Ley 40/2003 de 18 de noviembre de Protección a las Familias Numerosas: "Nadie podrá ser computado en dos unidades familiares al mismo tiempo").

b) Que si en un futuro cambia la situación familiar y el Sr./Sra. _____, también pudiera tener derecho al título, se deberá llegar a un acuerdo sobre los hijos que deban considerarse de la unidad familiar, si no, operará el criterio de convivencia. (Art.2,c, de la Ley 40/2003 de 18 de noviembre de Protección a las Familias Numerosas).

A partir de los 18 años, el hijo será quien decidirá en cual de los dos títulos quiere estar. Se tendrá que aportar el certificado de convivencia.

c) Con el apercibimiento expreso de que si no comparezco para regularizar la situación, el título quedará suspendido.

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 "**Familia Numerosa**". 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 ésta página.

CONFORME

Firma _____

En _____ a, _____ de _____ de _____

**A LA CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA
CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA**