



Excmo. Cabildo Insular  
de La Gomera

C/ Profesor Armas Fernández Nº 2  
S/S Gomera – CP:38 800  
Tf. :922 14 01 00 - 00 Fax:922 14 01 51

**ANEXO SOLICITUD DE AYUDA SANITARIA O EXTRAORDINARIA**

**AUTORIZACIÓN PARA OBTENER DATOS A TRAVÉS DE LAS PLATAFORMAS DE INTERMEDIACIÓN DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS U OTROS SISTEMAS QUE SE ESTABLEZCAN A EFECTOS DE LA SOLICITUD Y DECLARACIÓN RESPONSABLE DE MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:**

En cumplimiento de lo previsto en el artículo 11 de la Ley orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal, previamente informado por los Servicios Sociales del Excmo. Cabildo Insular de La Gomera. La/s persona/s abajo firmante/s CONFORMAN LA UNIDAD DE CONVIVENCIA, según la definición contenida en las Bases Específicas publicadas en el B.O.P. de Santa Cruz de Tenerife Num. 108, el 8 de septiembre de 2017 (cláusula III).

**A FIRMAR POR TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR, INCLUYENDO SOLICITANTE Y MENORES\***

D/Dº:	DNI/NIE	SOLICITANTE	Firmado:
D/Dº:	DNI/NIE	PARENTESCO CON SOLICITANTE	Firmado:
D/Dº:	DNI/NIE	PARENTESCO CON SOLICITANTE	Firmado:
D/Dº:	DNI/NIE	PARENTESCO CON SOLICITANTE	Firmado:
D/Dº:	DNI/NIE	PARENTESCO CON SOLICITANTE	Firmado:

\* Solo firman los mayores de 16 AÑOS; si bien se deberá aportar DNI o documento equivalente en vigor de todos.

Los arriba firmantes autorizan al Excmo. Cabildo Insular de La Gomera para obtener y/o consultar directamente los datos, que se citan a continuación, a través de las plataformas de intermediación de las Administraciones Públicas u otros sistemas que se establezcan, y en cuya virtud deba pronunciarse la resolución del procedimiento (solo para mayores de 16 años):

- ✓ Datos de la Agencia Tributaria (estar al corriente de pago con las obligaciones tributarias referidas solo al SOLICITANTE y nivel de renta de todos los miembros de la unidad de convivencia)
- ✓ Datos de la Seguridad Social (estar al corriente de pago con las obligaciones con la Seguridad Social referidas solo al SOLICITANTE)
- ✓ Documento acreditativo de la pensión, en su caso.
- ✓ Certificado de discapacidad.

En caso de que alguno de los miembros de la unidad familiar **NO otorgue el consentimiento** para la consulta de los datos señalados anteriormente, deberá especificarse a continuación cual/es no se autoriza a consultar, debiendo el/a solicitante aportar el documento correspondiente junto con su solicitud de ayuda.

.....  
.....

En.....a .....de.....de 20

Fdo.:

*De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. , le informamos que sus datos se incorporarán a un fichero de datos para uso interno de esta Corporación. El responsable del fichero es el Excmo. Cabildo Insular de La Gomera, con domicilio en Calle Profesor Armas Fernández nº 2, 38800 de San Sebastián de La Gomera, donde podrá dirigirse mediante escrito para ejercitar los derechos que tienen de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales.*