

1 DATOS PERSONALES INTEGRANTE UNIDAD FAMILIAR MAYOR DE EDAD

DNI, NIF, NIE, Pasaporte: _____ Nombre: _____
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

2 CONSULTA DE DATOS O DOCUMENTOS. DERECHO DE OPOSICIÓN.

El Ayuntamiento de Madrid consultará, para la tramitación de esta solicitud, los siguientes datos o documentos:

- Consulta y verificación de datos de Identificación Personal
- Consulta y verificación de datos de Empadronamiento.
- Consulta y verificación del Certificado de Matrimonio.
- Consulta y verificación de Certificado de Nacimiento.
- Certificado de Reconocimiento Grado de Discapacidad.
- Certificado de Prestaciones del SEPE.
- Tarjeta de Demanda de Empleo.
- Certificado de Prestaciones Sociales Públicas (RPSP) e Incapacidad Temporal, Prestación por nacimiento y cuidado de menor.
- Vida Laboral (Bases de cotización y cuota)

En el ejercicio del artículo 28.2 de la Ley 39/2015 puede ejercitar su DERECHO DE OPOSICIÓN a las consultas indicadas, para ello cumplimente los siguientes apartados.

Como persona solicitante identificada en esta solicitud me opongo a la consulta de:

- Consulta y verificación de datos de Identificación Personal
- Consulta y verificación de datos de Empadronamiento.
- Consulta y verificación del Certificado de Matrimonio.
- Consulta y verificación de Certificado de Nacimiento.
- Certificado de Reconocimiento Grado de Discapacidad.
- Certificado de Prestaciones del SEPE.
- Tarjeta de Demanda de Empleo.
- Certificado de Prestaciones Sociales Públicas (RPSP) e Incapacidad Temporal, Prestación por nacimiento y cuidado de menor.
- Vida Laboral (Bases de cotización y cuota)

Me opongo a la consulta de los datos o documentos marcados por los siguientes motivos:

* En caso de oposición motivada, deberá aportar necesariamente los documentos a cuya consulta se opone para que el Ayuntamiento de Madrid pueda conocer que concurren los requisitos establecidos en este procedimiento o, en caso contrario, no se podrá estimar su solicitud.

3 CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS

Autorizo la consulta de los siguientes datos tributarios:

DATO O DOCUMENTO	ORGANISMO	Marque su autorización*
Certificado de cumplimiento de Nivel de Renta	Agencia Estatal de Administración Tributaria	<input type="checkbox"/>

* En caso de no autorizar la consulta, deberá aportar necesariamente los documentos que justifiquen las circunstancias tributarias para que se pueda estimar su solicitud.

SOLICITUD AYUDA ECONÓMICA DEL SISTEMA PÚBLICO DE
SERVICIOS SOCIALES
ANEXO
AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS Y
DECLARACIÓN DE INGRESOS

4 DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INGRESOS

Declaro bajo mi responsabilidad que mis ingresos mensuales ascienden a:

INGRESOS	CÓDIGO INGRESOS ⁽¹⁾
_____ €	

⁽¹⁾ Vea tabla de códigos en el reverso de las instrucciones

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma: