

AUTORITZACIÓ PER CONSULTAR LES DADES PERSONALS

Emplenar per la persones que formen la unitat de convivència majors de 18 anys

A. DADES DE LA PERSONA QUE AUTORITZA

Si marqueu l'opció SI autoritzeu a la consulta de dades; en cas contrari marqueu l'opció NO

Llinatges _____ Nom _____

DNI/NIE/Passaport _____ País de residència _____

Data naixement (dia/mes/any) ____/____/____

TEL _____ EMAIL _____

B. AUTORITZA

Que els professionals de l'Oficina Antidesnonaments sol·licitin i obtinguin de les entitats que s'indiquen a continuació, aquelles de les meves dades personals de què disposin i que siguin necessàries per a la tramitació, intervenció i resolució de la demanda social que he realitzat:

1. **Agència Estatal d'Administració Tributària (AEAT), Nivell de Renda.**
SI NO
2. **Servei Públic d'Ocupació Estatal (SEPE), en relació a la Consulta de situació actual de prestacions per desocupació i imports de prestació de desocupació percebut a data actual.**
SI NO
3. **Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS), sobre Prestacions públiques del RPSP i incapacitat temporal, maternitat i paternitat.**
SI NO
4. **Govern de les Illes Balears, Servei de consulta de dades de discapacitat.**
SI NO
5. **Cadastre, en relació a la Certificació de titularitat.**
SI NO
6. **Tresoreria General de la Seguretat Social (TGSS), Certificació d'estar al corrent de pagament amb la Seguratat Social – Deute.**
SI NO
7. **Govern de les Illes Balears, Servei d'estar al corrent de pagament amb la CAIB per a subvencions i ajudes.**
SI NO
8. **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), en relació al Històric de prestacions publiques incapacitat temporal en un període.**
SI NO
9. **Ministeri de Justícia, Certificat de Matrimoni, Certificat de Naxeiment i Certificat de Defunció.**
SI NO

10. Ajuntaments, Servei de consulta de dades de convivència sobre els padrons municipals i Servei de consulta de dades històriques sobre els padrons municipals.

SI NO

Que les meves dades personals que consten a la sol·licitud i les obtingudes de les consultes indicades anteriorment siguin tractades per l'Oficina Antidesnonaments amb la finalitat de la: TRAMITACIÓ, INTERVENCIÓ I RESOLUCIÓ DE LA DEMANDA SOCIAL REALITZADA. _____ .

Palma, ___ d _____ de 202_

(Signatura de la persona que autoritza)