AUTORIZACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DEL SOLICITANTE

D./Dª.: ....., con DNI nº .....y domicilio en ....., localidad: .....

El abajo firmante DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD :

☐ Que concedo Consentimiento expreso, al Ayuntamiento de Fernán Caballero para que se Consulten los datos relativos a Renta y Prestaciones y Subsidios de la Seguridad Social, necesarios para poden efectuar la Baremación de esta convocatoria.

Fernán Caballero, a..... de ..... de 2021

Firma del declarante

Cód. Validación: 36NCS9RSRQPTZSZPPWXGF2GJW | Verificación: https://fernancaballero.sedelectronica.es/
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 9 de 9