

ANEXO IV
AUTORIZACIÓN EXPRESA

MIEMBRO Nº1		
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE/TIE/PASAPORTE:	PARENTESCO:
CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años) Marque una de las opciones.		
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su AUTORIZACIÓN expresa para la consulta de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Servicios Sociales, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.		
<input type="checkbox"/> NO AUTORIZA expresamente la consulta y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.		
Fdo.:		

MIEMBRO Nº2		
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE/TIE/PASAPORTE:	PARENTESCO:
CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años) Marque una de las opciones.		
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su AUTORIZACIÓN expresa para la consulta de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Servicios Sociales, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.		
<input type="checkbox"/> NO AUTORIZA expresamente la consulta y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.		
Fdo.:		

MIEMBRO Nº3		
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE/TIE/PASAPORTE:	PARENTESCO:
CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años) Marque una de las opciones.		
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su AUTORIZACIÓN expresa para la consulta de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Servicios Sociales, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.		
<input type="checkbox"/> NO AUTORIZA expresamente la consulta y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.		
Fdo.:		

MIEMBRO N°4		
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE/TIE/PASAPORTE:	PARENTESCO:
<p>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años)</p> <p>Marque una de las opciones.</p> <p><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su AUTORIZACIÓN expresa para la consulta de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Servicios Sociales, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.</p> <p><input type="checkbox"/> NO AUTORIZA expresamente la consulta y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.</p>		
Fdo.:		

MIEMBRO N°5		
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE/TIE/PASAPORTE:	PARENTESCO:
<p>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años)</p> <p>Marque una de las opciones.</p> <p><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su AUTORIZACIÓN expresa para la consulta de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Servicios Sociales, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.</p> <p><input type="checkbox"/> NO AUTORIZA expresamente la consulta y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.</p>		
Fdo.:		

MIEMBRO N°6		
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE/TIE/PASAPORTE:	PARENTESCO:
<p>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años)</p> <p>Marque una de las opciones.</p> <p><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su AUTORIZACIÓN expresa para la consulta de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Servicios Sociales, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.</p> <p><input type="checkbox"/> NO AUTORIZA expresamente la consulta y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.</p>		
Fdo.:		

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la titular de la Consejería de Salud y Servicios Sociales. Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia sita en C/ Antonio Rodríguez Moñino, 2 A 06003 Mérida (Badajoz).
Teléfono de contacto: 924006012
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección dpd@juntaex.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la tramitación de la Expedición/Renovación/Modificación de Título y carnés de Familia Numerosa, cuya base Jurídica es Ley 40/2003, de 18 de noviembre de 2003 de Protección a las Familias Numerosas y el Real Decreto 1621/2005, de 30 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 40/2003 de 18 de noviembre de Protección a las Familias Numerosas.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento.

La Administración competente de la tramitación de este procedimiento que incluye una actividad de tratamiento de datos personales, tiene atribuida la potestad de verificación de los datos personales del solicitante manifestados en esta solicitud en virtud de la Disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales.