Ayuntamiento de Barbate

ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL
Delegación Municipal de Asuntos Sociales y Políticas de Igualdad

SOLICITUD RENTA MÍNIMA DE INSERCCIÓN SOCIAL DE ANDALUCÍA

DATOS DEL SOLICITANTE		
Tipo Doc. Id.	**Nª Documento**	**Apellidos y Nombre**

DATOS DEL REPRESENTANTE (Si lo hubiera)		
Tipo Doc. Id.	**Nª Documento**	**Apellidos y Nombre**

DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN						
Tipo de Vía	**Nombre Vía**	**Nª**	**Let.**	**Esc.**	**Piso**	**Puerta**
Provincia	**Municipio**	**Código Postal**				
Teléfono	**Móvil**	**Correo Electrónico**				

EXPONE

SOLICITA
REMITA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR LA DELEGACIÓN A EFECTOS DE SEGUIR CON LOS TRÁMITES DE LA SOLICITUD DE RMISA.

OBSERVACIONES	Fecha y Firma

INFORMACIÓN DE AVISOS Y NOTIFICACIONES

☐ Deseo que se me informe mediante el envío de un correo electrónico de los cambios en este expediente.

Elija el medio de notificación por el cual desee ser notificado (sólo para sujetos no obligados a recibir notificaciones telemáticas*):

☐ Deseo ser notificado/a de forma telemática.

☐ Deseo ser notificado/a por correo certificado al domicilio antes indicado.

*Nota: Según el artículo 14 de la Ley 39/2015, están obligados a relacionarse electrónicamente: a) Las personas jurídicas. b) Las entidades sin personalidad jurídica. c) Quienes ejerzan una actividad profesional para la que se requiera colegiación obligatoria, en ejercicio de dicha actividad profesional. d) Quienes representen a un interesado que esté obligado a relacionarse electrónicamente. e) Los empleados de las Administraciones Públicas para los trámites y actuaciones que realicen con ellas por razón de su condición de empleado público.

☐ **NO Autorizo** a que la Administración pública pueda recabar la información legalmente requerida en el marco de colaboración con la Agencia Estatal de Administración Tributaria o en otras Admninistraciones Públicas competentes

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE BARBATE

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99 de Protección de datos de Carácter Personal, el Excelentísimo Ayuntamiento de Barbate le informa que sus datos personales aportados en este formulario serán incorporados a un fichero titularidad del mismo organismo, con la finalidad de la gestión de los servicios objeto del formulario, ofrecidos por este Ayuntamiento. Si lo desea, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos mediante escrito dirigido a Dirección PLAZA de la Inmaculada, S/N. BARBATE (CÁDIZ)

CONSENTIMIENTO EXPRESO PERSONAL

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
SOLICITANTE						

BARBATE, a _____

El/La Solicitante y todos/as los/as miembros de la Unidad de Convivencia familiar, con obligación legal de estar en posesión de documento de Identificación Personal, dan su **CONSENTIMIENTO** expreso y voluntario a la verificación y cotejo de información de carácter personal, a través del Sistema de Verificación de Datos ante cualquier solicitud de demanda en éste Ayuntamiento.

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99 de Protección de datos de Carácter Personal, el Excelentísimo Ayuntamiento de Barbate le informa que sus datos personales aportados en este formulario serán incorporados a un fichero titularidad del mismo organismo, con la finalidad de la gestión de los servicios objeto del formulario, ofrecidos por este Ayuntamiento. Si lo desea, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos mediante escrito dirigido a Dirección PLAZA de la Inmaculada, S/N. BARBATE (CÁDIZ)