



Código identificativo

CAMPAÑA DE AYUDAS SOCIALES O BECAS PARA LA ATENCIÓN DE MENORES CON DISCAPACIDAD: MODELO DE AUTORIZACIÓN AL EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE BENALMÁDEN A PARA LA OBTENCIÓN DE DOCUMENTOS DE OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.

Este documento debe ser rellanado por el solicitante y todos los miembros de su Unidad Económica de Convivencia, mayores de 16 años.

La/s persona/s abajo firmate/s **AUTORIZA/N expresamente al Ayuntamiento de Benalmádena** a solicitar de otras Administraciones Públicas, en especial Tesorería General de la Seguridad Social, y de otras entidades de carácter social, cuantos datos personales sean precisos para la gestión de la Campaña de Ayudas Sociales destinadas **OTORGAMIENTO DE AYUDAS SOCIALES O BECAS PARA LA ATENCIÓN DE MENORES CON DISCAPACIDAD.**

MIEMBROS	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	FIRMA
SOLICITANTE			
PAREJA			
HIJO/A			
HIJO/A			

En Benalmádena, a ____ de _____ de 2016