



AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA FRONTERA (CÁDIZ)
DELEGACIÓN BIENESTAR SOCIAL

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE AUTORIZACIÓN CESIÓN INFORMACIÓN DEL S.A.E.

Los/as abajo firmantes **AUTORIZAMOS** a la Delegación de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Conil de la Frontera a pedir al **Servicio Andaluz de Empleo** aquéllos datos personales de los que somos titulares, que se precisan para el procedimiento: **Programa de Ayuda a la Contratación 2016**, Orden de 24 de abril de 2016, BOJA Núm. 80, de 28 de abril de 2016, por la que se prorrogan algunas de las medidas aprobadas por el Decreto- Ley 8/2014, de 10 de junio, de medidas extraordinarias y urgentes para la Inclusión Social a través del empleo y el fomento de la solidaridad en Andalucía.

Asimismo quedamos informados/as de lo siguiente:

- Los datos personales que facilite el Servicio Andaluz de Empleo, no serán incorporados a ningún fichero o base de datos, ni serán objeto de tratamiento para finalidad distinta de la que motivó la solicitud.
- Los datos que se transmitan o proporcionen por el Servicio Andaluz de empleo, serán destruidos una vez finalizado el procedimiento administrativo para el fueron solicitados.

Apellidos y nombre	DNI/NIE	Firma
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

En Conil de la Frontera, a ____ de _____ de 2016.



AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA FRONTERA (CÁDIZ)
DELEGACIÓN BIENESTAR SOCIAL