



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

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE AUTORIZACIÓN CESIÓN INFORMACIÓN DEL I.N.S.S.

Los abajo firmantes **AUTORIZAMOS** al Departamento de Servicios Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Conil a solicitar del **Instituto Nacional de la Seguridad Social** la información que se precise y sea legalmente procedente para la concesión de las acciones y medidas contenidas en Orden de 24 de Abril de 2016, por el que se prorrogan para 2016 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 (BOJA Núm. 80, de 28 de abril de 2016), como representante de la Unidad Familiar a la que pertenecemos. Dicha autorización se entenderá al amparo de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, sobre protección de Datos de Carácter Personal y con las garantías que dicha Ley establece:

- **Certificado de Prestaciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social del/la solicitante y de los/as demás** miembros mayores de edad.

Apellidos y nombre	DNI	Firma

En Conil de la Frontera, a ____ de _____ de 2.016.