

▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA



▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA  
www.araba.eus/ifbs/

# Autorización al Instituto Foral de Bienestar Social

# 012

para recabar, utilizar y/o transmitir datos de carácter personal



## DOCUMENTO VERIFICACIÓN DE DATOS VÍA INTEROPERABILIDAD

Con la firma del presente documento, el Instituto Foral de Bienestar Social, en calidad de responsable del tratamiento, informa de manera clara y específica del tratamiento de datos personales consistente en la verificación de los datos personales recogidos o elaborados por otras Administraciones u organismos públicos vía NISAE, acerca de D/Dña .....  
mayor de edad, con DNI nº.....  
domicilio sito en C/.....  
y, en su caso, de su unidad convivencial y/o familiar:

- D/Dña.....  
mayor/menor de edad, con DNI nº..... Relación de parentesco.....
- D/Dña.....  
mayor/menor de edad, con DNI nº..... Relación de parentesco.....
- D/Dña.....  
mayor/menor de edad, con DNI nº..... Relación de parentesco.....
- D/Dña.....  
mayor/menor de edad, con DNI nº..... Relación de parentesco.....
- D/Dña.....  
mayor/menor de edad, con DNI nº..... Relación de parentesco.....
- D/Dña.....  
mayor/menor de edad, con DNI nº..... Relación de parentesco.....

La persona firmante actúa en su propio nombre y representación y, en su caso, de manera legal o voluntaria actúa en representación de las personas integrantes de la mencionada unidad convivencial y/o familiar garantizando que cuenta con la autorización necesaria para dicho acto.

Asimismo, DECLARA que conoce y está informada acerca de los siguientes extremos:

**PRIMERO.-** Que, este Instituto Foral actúa en calidad de responsable del tratamiento, en ejercicio del interés público, del ejercicio de poderes públicos y del cumplimiento de obligaciones legales establecidos por el Decreto 353/2013, de 28 de mayo, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del instrumento de diagnóstico social del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

(\*) Marque con una X lo que corresponda

**SEGUNDO.-** Que, de acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se presume que la consulta u obtención de los datos personales relacionados a continuación necesarios para la resolución de este procedimiento o para la resolución del trámite, es autorizada por las personas interesadas, salvo que conste en el procedimiento la oposición expresa de la persona interesada o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso.

**TERCERO.-** Que, conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, **ME OPONGO** a que el Instituto Foral de Bienestar Social consulte los datos relativos a (\*):

- Datos de identidad para actos o procedimientos en los que sea necesario verificar su identidad.
- Datos de empadronamiento (individual, histórico y familiar) para actos o procedimientos en los que sea necesario verificar su residencia o la de su unidad convivencial.
- Información tributaria para aportar a actos o procedimientos en los que sea necesario verificar su situación tributaria.
- Información relativa a la comprobación de las obligaciones de afiliación, alta y cotización en la Seguridad Social para aportar a actos o procedimientos en los que sea necesario verificar requisitos de situaciones de cotización y administrativas.
- Información de salud e historia clínica actos o procedimientos en los que sea necesario verificar el estado de salud, discapacidad o dependencia.

**CUARTO.-** Que, en el caso de no conceder autorización a este organismo foral para la verificación electrónica de sus datos, quedo en la obligación de aportar los datos/documentos relativos al procedimiento junto a esta solicitud.

En este caso, deberá justificar motivadamente su oposición ejerciendo su derecho de oposición, ante el DPD, tal y como se indica en el apartado de PROTECCIÓN DE DATOS de la página web del IFBS.

En Vitoria – Gasteiz, a            de            de 20

Firma

Firma de la persona Representante Legal/Representante voluntario/a

Indicar nombre, apellidos y D.N.I. con letra legible

Firma del Guardador/a de hecho

Indicar nombre, apellidos y D.N.I. con letra legible

Causa por la que no puede firmar la persona solicitante.....

(\*) Marque con una X lo que corresponda