

## AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE SU CÓNYUGE O PAREJA

### SOLICITANTE

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre y dos apellidos),  
con el DNI/NIE \_\_\_\_\_

### CÓNYUGE O PAREJA

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre y dos apellidos),  
con el DNI/NIE \_\_\_\_\_

### AUTORIZO AL ÓRGANO GESTOR DE LA AYUDA A QUE COMPRUEBE DE OFICIO

	SOLICITANTE	CÓNYUGE O PAREJA
A la comprobación, constancia o verificación del certificado de inscripción en el <u>Registro de Parejas de Hecho de la Comunidad Autónoma Vasca o estado civil</u> , por medios electrónicos en la Administración competente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la comprobación, constancia o verificación del <u>certificado del padrón histórico y domiciliario</u> , por medios electrónicos en la Administración competente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la comprobación, constancia o verificación del <u>certificado de matrimonio del solicitante y su pareja</u> , por medios electrónicos en la Administración competente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la comprobación, constancia o verificación del <u>Título de Familia Numerosa</u> , por medios electrónicos en la Administración competente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la comprobación, constancia o verificación del <u>certificado de documentación acreditativa de la Dependencia</u> , por medios electrónicos en la Administración competente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la comprobación, constancia o verificación de la identidad, por medios electrónicos en la Administración competente.		<input type="checkbox"/>

De acuerdo con la normativa aplicable, el órgano instructor de este procedimiento comprobará de oficio en la administración competente los siguientes datos:

**Estar al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones con la Seguridad Social, con los sistemas alternativos de la Seguridad Social y con los sistemas tributarios.**

**La Identidad de la Persona Solicitante, por medios electrónicos en la Administración competente.**

**En caso de oponerse deberá aportar todos los documentos requeridos en el procedimiento.**

Firmado  
PERSONA SOLICITANTE

Firmado  
CÓNYUGE/PAREJA

Los datos de carácter personal que consten en la solicitud serán tratados e incorporados a la actividad de tratamiento denominada: Ayudas para las familias.

- **Responsable:** Dirección de Política familiar y diversidad
- **Finalidad:** Gestión de las ayudas para la conciliación de la vida laboral y familiar y a las familias con hijos.
- **Legitimación:** Tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones legales aplicables.
- **Derechos:** Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como los derechos que se recogen en la información adicional.
- **Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en nuestra página web <https://www.euskadi.eus/rgpd/0045801>

En cumplimiento de:

- Reglamento General de Protección de Datos <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>