

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Don/Dña. _____, mayor de edad,
con documento de identidad (DNI/NIE/Pasaporte /Tarjeta Residencia) Nº _____
Domiciliado en la calle _____, nº _____ Piso _____,
de Alcobendas, expresamente manifiesta:

Primero: Que conoce los derechos y deberes que le asisten como usuario/a de Servicios Sociales, establecidos en los artículos 14 y 15 de la Ley 11/ 2002 de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

Segundo: Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/proteccionDeDatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

Tercero: Que autorizo expresamente para que se suministre información tributaria sobre mi persona, respecto a niveles de renta, recursos o datos socio económicos, a fin de acreditar el cumplimiento de los requisitos para la obtención de prestaciones, ayudas, becas o subvenciones solicitadas y dentro de las competencias reconocidas a los Ayuntamientos para la prestación de servicios sociales, de promoción y reinserción social.

Como manifestación expresa de mi voluntad, firmo la presente, en Alcobendas a _____ de _____ de _____

Firma: