

SOLICITUD DE AYUDA POR DESCENDIENTE CON DISCAPACIDAD

1 DATOS DEL SOLICITANTE	
NOMBRE Y APELLIDOS	DNI – PASAPORTE - NIE
NIP ¹	VINCULACIÓN
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO MÓVIL

2 EXPONE				
Que tiene a su cargo un descendiente conviviente con discapacidad:				
PARENTESCO	NOMBRE	APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	COMUNIDAD AUTÓNOMA EMISORA DEL CERTIFICADO ACREDITATIVO DE DISCAPACIDAD

3 SOLICITA
Le sea concedida la ayuda recogida en el art. 33, apartado B) del "Acuerdo Común de Negociación Colectiva para el Personal Empleado Público de la Diputación de Cádiz.

4 DOCUMENTACIÓN. CONSENTIMIENTOS Y AUTORIZACIONES PARA CONSULTA DE DATOS – DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD
<p>Marque los servicios para los que NO presta su consentimiento a la consulta</p> <p>NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de mis datos como solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos (PID) y otros servicios interoperables, por lo que APORTO la documentación necesaria para proseguir con el trámite dado</p> <p> <input type="checkbox"/> Consulta de datos de residencia con fecha de última variación padronal. <input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento <input type="checkbox"/> Consulta de datos de discapacidad <input type="checkbox"/> Consulta de escolarización <input type="checkbox"/> Consulta de vida laboral de los últimos doce meses <input type="checkbox"/> Registro de Prestaciones Sociales Públicas (RPSP) e Incapacidad Temporal, Prestación por nacimiento y cuidado de menor (INCA) </p> <p>Motivo de oposición:</p> <p>DOCUMENTACIÓN QUE APORTO POR OPOSICIÓN DE ACCESO A PID:</p> <p> <input type="checkbox"/> Libro de familia <input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de discapacidad igual o superior al 33% (también en caso de descendientes sin DNI/NIE) <input type="checkbox"/> Vida laboral <input type="checkbox"/> Certificado negativo de pensiones </p> <p>DOCUMENTACIÓN QUE APORTO PORQUE NO SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN LA PID:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento acreditativo de constitución de situación de acogimiento o tutela <p>La persona abajo firmante DECLARA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y se COMPROMETE a cumplir las obligaciones y requisitos exigidos por las normas de aplicación.

1. Número de identificación personal.

- Que si entre la información facilitada o consultada en la Plataforma de Intermediación de Datos figuran datos de terceros, **ASUME EL COMPROMISO** de informarles de los extremos señalados en la cláusula informativa sobre Protección de Datos Personales, a fin de que pueda ejercer sus derechos.

5 | INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Los datos personales facilitados mediante el presente formulario serán tratados por la Diputación Provincial de Cádiz para el abono de la ayuda citada. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación o portabilidad, dirigiéndose al Delegado de Protección de Datos por correo electrónico: dpd@dipucadiz.es, o al teléfono 956240320; de forma electrónica a través de la Sede electrónica <https://sede.dipucadiz.es>; o de forma postal enviando un escrito al Registro General de Diputación (Edificio Roma), en Avenida 4 de diciembre de 1977, 12, 11071 de Cádiz. Puede consultar toda la información completa en <https://www.dipucadiz.es/protecciondedatos>

6 | ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE

PRESIDENCIA DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ. (AREA GESTORA: FUNCIÓN PÚBLICA)