



# Autorización al Instituto Foral de Bienestar Social

012

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



- La/las persona/s abajo firmante/s autoriza/n al Instituto Foral de Bienestar Social a utilizar datos aportados por la propia persona solicitante y a recabar y utilizar datos de carácter personal procedentes de ficheros existentes en otras Administraciones Públicas para la tramitación del reconocimiento de la situación de dependencia y/o la calificación de discapacidad y/o el reconocimiento de la existencia de trastornos del desarrollo o del riesgo de padecerlos, que se hayan solicitado y tengan como beneficiaria o posible beneficiaria, a la persona que figura en el apartado A. de la presente autorización.
- La/las persona/s abajo firmante/s autoriza/n al Instituto Foral de Bienestar Social, a recabar y utilizar datos de carácter personal procedentes de ficheros existentes en otras Administraciones Públicas y, en particular para solicitar del Departamento de Hacienda de la Diputación Foral de Álava, la información de naturaleza tributaria que se precise, y que sea legalmente procedente, para el reconocimiento y mantenimiento de las prestaciones, ayudas y/o servicios sociales que se hayan solicitado y tengan como beneficiaria o posible beneficiaria, a la persona que figura en el apartado A. de la presente autorización.
- Se autoriza al Instituto Foral de Bienestar Social, y a los mismos efectos, a solicitar de cualquier otro Organismo de la Administración de Estado, Autonómica o Local, la información de igual naturaleza que la anterior, que obre en dichas Administraciones. En particular para solicitar a la Tesorería de la Seguridad Social la información relativa a la comprobación del cumplimiento de las obligaciones de afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social que correspondan a la persona que ejerza de asistente personal.
- El IFBS le informa asimismo de la posibilidad de comunicar sus datos personales a otras Administraciones Públicas, instituciones y organismos públicos para la ejecución de competencias similares a las que ostenta el IFBS y que sean legalmente procedentes, para el reconocimiento y mantenimiento de las prestaciones, ayudas y/o servicios sociales que se hayan solicitado y tengan como beneficiaria o posible beneficiaria, a la persona interesada. Asimismo serán objeto de comunicación, aquellos datos personales que se deban transmitir a terceros en aquellos supuestos habilitados legalmente.
- Vd. autoriza a este Instituto Foral –con la firma del presente documento– a tratar e intercambiar con la persona designada como su representante legal o guardadora de hecho, aquella información que sea estrictamente necesaria, incluidos datos de salud e historia clínica, en su caso, para una correcta prestación del recurso social o económico solicitado, previa valoración efectuada por el organismo foral.
- Le informamos que los datos personales contenidos en esta solicitud se integrarán en los ficheros de Ayudas, Programas y Servicios y Centros y residencias, para la gestión de dichas ayudas, programas, servicios y centros propios del área de Personas con Discapacidad, Intervención Social, Menor y Familia y Personas Mayores, respectivamente, sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas que las expresadas; todo ello de conformidad con los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Estos ficheros constan inscritos en el Registro de la AVPD y cuentan con las debidas medidas de seguridad.
- Para cualquier duda o comentario personal relativos al ejercicio de derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición puede dirigirse a las oficinas de atención al público de Instituto Foral de Bienestar Social, C/ General Álava, 10, 5ª planta, Vitoria-Gasteiz, donde deberá presentar copia de su DNI.

**A. Datos de la persona solicitante/beneficiaria para la tramitación del expediente y/o para el reconocimiento y/o mantenimiento de las prestaciones, ayudas, y servicios sociales que otorga autorización.**

Apellidos y nombre

DNI/NIF • NIE • Otro

**B. Datos del resto de personas de la unidad familiar de la persona solicitante/beneficiaria para el reconocimiento y/o mantenimiento de las prestaciones, ayudas y servicios sociales que también prestan autorización (sólo mayores de 18 años, o menores que perciban rentas).**

| DNI/NIF • NIE • Otro | Apellidos y nombre | Vínculo con la persona solicitante o beneficiaria | Firma |
|----------------------|--------------------|---|-------|
|                      |                    |   |       |
|                      |                    |   |       |
|                      |                    |   |       |
|                      |                    |   |       |
|                      |                    |   |       |
|                      |                    |   |       |
|                      |                    |   |       |

En  a  de  de 20

Firma de la persona solicitante

Firma de la persona Representante legal \*

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.....

**Nota informativa en relación con la Autorización**

Las personas que han de prestar la Autorización son, además de la solicitante, las integrantes de su Unidad Familiar, quienes han de coincidir con las que están comprendidas en la Declaración Jurada que se incluye en la solicitud.

La Autorización concedida tendrá validez mientras la persona indicada en el apartado "A" sea beneficiaria de la prestación, ayuda y/o servicios sociales solicitados, pudiendo cada firmante revocar su propia autorización en cualquier instante, mediante escrito dirigido al Instituto Foral de Bienestar Social. En el caso de que a la unidad familiar se incorporen nuevos miembros mayores de 18 años, o alguna de las personas que no prestó autorización cumpla 18 años, o siendo menor de 18 años pase a percibir rentas, es necesario ampliar la Autorización por parte de éstas, a los efectos previstos, comunicando tal circunstancia al Instituto Foral de Bienestar Social.