



## AUTORIZACIÓN A TERCEROS PARA LA RECOGIDA Y TRATAMIENTO DE DATOS

Mediante la cumplimentación y firma de este formulario la interesada/o, Doña/Don

Provista/o DNI/NIE/Pasaporte con número \_\_\_\_\_

### **ACEPTA Y AUTORIZA EXPRESAMENTE A QUE:**

1. Sus datos de carácter personal sean recogidos y tratado por el Concejalía de Servicios Sociales, a los efectos de la atención social requerida por usted, según lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal y en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento que desarrolla la citada Ley.
2. Los mismos sean incorporados a un fichero, custodiado por la Concejalía de Servicios Sociales, cuyo responsable es el Ayuntamiento de Teror, con domicilio en la calle Muro Nuevo, 2 y con CIF P3502700B.
3. Tales datos sean utilizados de forma confidencial, pudiendo ser cedidos o comunicados a aquellas personas físicas o jurídicas, públicas o privadas que hayan intervenido o puedan intervenir en su proceso persona y/o familiar.

### **Asimismo queda informada/o de lo siguiente:**

- Que de acuerdo con la legislación vigente, la interesada/o podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la forma prevista tanto en la Ley Orgánica 15/1999, como en el Reglamento que la desarrolla, dirigiéndose por escrito a la Concejalía de Servicios Sociales a través de cualquiera de los registros del Ayuntamiento o de cualquier otro de los previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico y Procedimiento.
- Que es **responsabilidad exclusiva** de la interesada/o la **veracidad** de los datos facilitados, así como la **comunicación** de las posibles **modificaciones** que sufran en el futuro.

En la Villa de Teror a ..... de ..... de 2017.

Fdo.:

D./Dña.: .....