



ANEXO I

REGISTRO DE ENTRADA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales
Dirección General de Políticas Sociales e Infancia y Familia

SOLICITUD

AYUDAS EN MATERIA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR

D./D^a. _____ DNI _____

D./D^a. _____ DNI _____

Residente/s en _____ Provincia _____ C.P. _____

Calle _____ N^o _____ Piso _____

Teléfono fijo _____ Teléfono móvil _____

SOLICITA/N

Al amparo del Decreto 86/2012, de 18 de mayo, por el que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por la Consejería de Salud y Política Social, en materia de política social y familia, ayuda económica por el acogimiento familiar del / de los menor/es _____, formalizado, a favor del/de los solicitante/s, mediante Resolución _____.

**CONSENTIMIENTOS EXPRESOS :**

- DENIEGO el consentimiento para la comprobación de oficio de los datos de identidad, por lo que se adjunta copia del DNI, NIE, pasaporte o cualquier otro documento acreditativo de la identidad de los solicitantes.
- DENIEGO el consentimiento para la comprobación de oficio de la resolución administrativa de formalización de acogimiento familiar, adjuntando copia del documento de referencia.
- DENIEGO el consentimiento para la comprobación de oficio del certificado de inscripción en el Registro Civil de los menores de 0 a 2 años, adjuntando copia del mismo.
- DENIEGO el consentimiento para la comprobación de oficio de los datos relativos a la existencia de un grupo de dos o más hermanos adjuntado copia del Libro de Familia.
- DENIEGO el consentimiento para la comprobación de oficio del certificado o de la resolución del órgano competente, en la que se reconozca el grado de discapacidad adjuntado copia del documento.
- DENIEGO el consentimiento para la comprobación de oficio de las circunstancias señaladas en los apartados d), e) y f) del artículo 95 del Decreto 86/2012, de 18 de mayo, y del artículo 8 de la presente orden, por lo que se adjunta copia del informe técnico del profesional sanitario competente.



En caso de que alguno/s de los documentos exigidos hubiera/n sido aportado/s anteriormente a cualquier Administración Pública, el/los interesado/s tiene/n derecho a no presentarlo/s, siempre que consigne los siguientes datos para su localización y no hayan transcurrido más de cinco años desde la finalización del procedimiento al que corresponda/n:

Documento	Fecha de presentación	Lugar de presentación

En _____ a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento o cualquier otro que se requiera en la tramitación de esta solicitud van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Igualmente, se le informa que de acuerdo con lo previsto en el citado reglamento y conforme al procedimiento establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos ante la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, C/ Antonio Rodríguez Moñino, nº 2 A. CP. 06800. Mérida.

EXCMO. SR. CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

C/ Antonio Rodríguez Moñino, nº 2 A. 06800 Mérida (Badajoz)

• • •