



**COMPROBACIÓN DE DATOS DE TERCEIRAS PERSOAS QUE COMPOÑEN A UNIDADE FAMILIAR**  
**BS303C - PRAZAS DE PERSOAS COLABORADORAS BOLSEIRAS PARA AS RESIDENCIAS XUVENÍS DEPENDENTES DA CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL**

**COMPROBACIÓN DE DATOS**

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta electrónica automatizada. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar os documentos relativos.

As persoas interesadas, mediante a súa sinatura, aceptan a incorporación dos seus datos persoais ao expediente en tramitación. No caso de terceiras persoas interesadas menores de idade o presente documento deberá ser asinado por un dos proxenitores, titor/a ou representante legal.

NOME E APELIDOS	NIF	MENOR DE IDADE	TITOR/A OU REPRESENTANTE LEGAL		IRPF	IDENTIDADE	TITULO DE FAMILIA NUMEROSA	DISCAPACIDADE	DESEMPREGO	FAMILIA MONOPARENTAL	SINATURA
			NOME E APELIDOS	NIF							
		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

De non ser suficiente o espazo previsto no cadro anterior deberanse cubrir e enviar tantos anexos como sexan necesarios.

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, é informado/a de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a [sxt.politica.social@xunta.gal](mailto:sxt.politica.social@xunta.gal)

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE**

Lugar e data

,  de  de

