







COMPROBACIÓN DE DATOS DAS PERSOAS MEMBROS DA UNIDADE DE CONVIVENCIA (continuación)

PARENTESCO OU RELACIÓN	APELIDOS E NOME	NIF	MENOR DE IDADE	DISCA- PACI- TADA	TITOR/A OU REPRESENTANTE LEGAL		DNI OU NIE	CERTIFICADO DE EMPADRO- NAMENTO	CERTIFICADO DA RENDA (IRPF)	CERTIFICADO DO NIVEL DE RENDA	CERTIFICADO DE NON TER DÉBEDAS COA AEAT	CERTIFICADO DE NON TER DÉBEDAS COA SEG. SOCIAL	CERTIFICADO DE NON TER DÉBEDAS COA C.A. DE GALICIA	CERTIFICA- DO DE DISCAPACI- DADE DA XUNTA DE GALICIA	SIGNATURA
					APELIDOS E NOME	NIF									
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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.

De conformidade coa Lei orgánica 15/1999, do 13 decembro, de protección de datos de carácter persoal, os datos persoais recollidos na tramitación deste procedemento, cuxo tratamento e publicación autoricen as persoas interesadas mediante a presentación das solicitudes, serán incluídos nun ficheiro denominado "Relacións administrativas coa cidadanía e con entidades" co obxecto de xestionar o presente procedemento, así como para informar as persoas interesadas sobre a súa tramitación. O órgano responsable deste ficheiro é a Secretaría Xeral do IGVS. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderanse exercer ante o IGVS, mediante o envío dunha comunicación ao seguinte enderezo: Área Central, s/n, polígono das Fontiñas, 15707 Santiago de Compostela ou a través dun correo electrónico a [rehabilitacion.igvs@xunta.gal](mailto:rehabilitacion.igvs@xunta.gal).

Lugar e data

,  de  de