

VALORACIÓ I ATENCIÓ A LES PERSONES/FAMÍLIES EN SITUACIÓ DE VULNERABILITAT SOCIAL PER A L'ACCÉS A RECURSOS I PRESTACIONS

A emplenar per cada una de les persones membres de la unitat de convivència menors de 18 anys

AUTORITZACIÓ PER CONSULTAR LES DADES PERSONALS DE MENORS	
A. DADES DE LA PERSONA QUE AUTORITZA	
Llinatges _____	Nom _____
DNI/NIE/Altre(especificar) _____	
Data de naixement (dia/mes/any) ___ / ___ / ___	País de Residència _____
TEL _____	EMAIL _____
Pare/mare o tutor legal del/de la menor _____	
B. AUTORITZA	
<p>Que els professionals de Benestar i Drets Socials sol·licitin i obtinguin de les administracions i serveis que s'indiquen a continuació, aquelles de les dades personals del meu fill/a o tutelat que disposin i que siguin necessàries per a la tramitació, intervenció i resolució de la demanda social que he realitzat: <i>(marqueu amb X la consulta autoritzada)</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Institut Nacional de la Seguretat Social, sobre prestacions del Registre de Prestacions Socials Públiques2. Govern de les Illes Balears, sobre situació de discapacitat i/o dependència3. Direcció General del Cadastre, en relació a la titularitat de bens immobles4. Conselleria d'Educació de les Illes Balears, en relació a les dades de matriculació a centre educatiu5. Registre civil, en relació a estat civil, naixement o defunció6. Padró Municipal de Palma, en relació a dades de convivència (actuals i històriques) <p>Que les dades personals del meu fill/a o tutelat que consten a la sol·licitud i les obtingudes de les consultes indicades anteriorment siguin tractades per Benestar i Drets socials amb la finalitat de valorar l'accés a las prestacions tècniques i econòmiques del catàleg de Serveis socials de l'Ajuntament de Palma i en altres catàlegs d'altres administracions.</p>	

Palma, ___ d _____ de 20___

(Signatura de la persona que autoritza)