



**AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE DATOS DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR
BECAS PARA EL ALUMNADO DE CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DE 0 A 3 AÑOS EN
TENERIFE, CURSO 2024/2025, CON EL FIN DE FACILITAR LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA
FAMILIAR Y LABORAL.**

La persona solicitante de la beca, mediante la firma del presente documento, **AUTORIZA al Cabildo Insular de Tenerife** para consultar y/o comprobar los datos declarados y en cuya virtud deba pronunciarse la resolución del procedimiento correspondiente, accediendo al Servicio de verificación de datos a través de la Plataforma de Intermediación del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, así como recabar datos tributarios de la Agencia Estatal de Administración Tributaria relativos al nivel de renta, en aplicación de lo previsto en el art. 95.1.k) de la Ley 58/2003, General Tributaria

Asimismo, las restantes personas abajo firmante, mediante la firma del presente documento, manifiestan:

1. Que forman parte de la unidad familiar de la persona solicitante, con el parentesco que se indica, en los términos establecidos en las bases reguladoras de la convocatoria.
2. Haber autorizado al solicitante al suministro de los datos de carácter personal que se especifican en las bases reguladoras, con el objeto exclusivo del cumplimiento de los fines pretendidos en la misma.
3. Autorizar al Cabildo Insular de Tenerife para consultar y/o comprobar los datos declarados y en cuya virtud deba pronunciarse la resolución del procedimiento correspondiente, accediendo al Servicio de verificación de datos a través de la Plataforma de Intermediación del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, así como recabar datos tributarios de la Agencia Estatal de Administración Tributaria relativos al nivel de renta, en aplicación de lo previsto en el art. 95.1.k) de la Ley 58/2003, General Tributaria.

DATOS DEL MENOR PARA EL QUE SE SOLICITA LA BECA:

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	NIF	Edad	Firma (*)

RELACIÓN DE MIEMBROS DE UNIDAD FAMILIAR Y AUTORIZACIÓN (especificar el parentesco que tienen con el/la menor solicitante de beca)

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	NIF	Edad	Parentesco	Firma (*)

(*) En caso de minoría de edad, firmará su representante legal

La firma del presente documento supone el otorgamiento de la autorización por quién actúa como representante del menor, en su condición de progenitor/a o por ostentar la patria potestad del mismo, para el tratamiento de los datos personales de éste que se aportan en la solicitud y que resultan imprescindibles para la gestión de la misma, con objeto exclusivo del cumplimiento de los fines pretendidos en el mismo.

INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS

Delegado de Protección de Datos: Telefónica Soluciones de Informática y Comunicaciones de España SAU, correo electrónico de contacto: delegadoprotecciondatos@tenerife.es

Legitimación del tratamiento: Reflejadas en el [Registro de Actividades de Tratamiento](http://www.tenerife.es/documentos/ECIT_RegistroTratamientos.pdf)

Transferencias internacionales: Reflejadas en el [Registro de Actividades de Tratamiento](http://www.tenerife.es/documentos/ECIT_RegistroTratamientos.pdf)

(www.tenerife.es/documentos/ECIT_RegistroTratamientos.pdf)

Ejercicio de derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento: Mediante la presentación de un escrito firmado electrónicamente o con copia del DNI o documento similar dirigidos al Centro de Servicios al Ciudadano del Cabildo Insular de Tenerife, sito en la Plaza de España, nº 1, CP 38003, Santa Cruz de Tenerife o a la dirección de correo electrónico delegadoprotecciondatos@tenerife.es. En el caso que considere que sus derechos no han sido debidamente atendidos, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos