**Anexo I**

**MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA REQUERIR A LA AGENCIA TRIBUTARIA**

**DATOS ECONÓMICOS Y PATRIMONIALES DE LA UNIDAD FAMILIAR DE LA PERSONA BENEFICIARIA**

**Base 7 de la Convocatoria Programa de Respiro Familiar, Ocio Inclusivo y Tiempo Libre dirigida a la Comunidad Universitaria con Personas en Situación de Dependencia a su cargo.** **Curso 2024-2025.**

Al objeto previsto en la normativa referenciada**,** la persona solicitante, miembro de la Comunidad Universitaria o su representante legal, autoriza a la Universidad de Sevilla a realizar las comprobaciones oportunas ante los organismos pertinentes para garantizar la veracidad de los datos aportados.

|  |  |
| --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO/A: | |
| NIF: | FIRMA: |

* La/s persona/s abajo firmante/s autoriza/n a la Universidad de Sevilla a solicitar de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, información de naturaleza tributaria. La presente autorización se otorga a los efectos del reconocimiento, seguimiento y control en aplicación de lo dispuesto en la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 40/ 1998 de 9 de diciembre por la que se permite, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones.
* NOTA: Las Autorizaciones concedidas por la/s persona/s abajo firmante/s pueden ser revocadas en cualquier momento mediante escrito dirigido a la Universidad de Sevilla.

**INFORMACIÓN TRIBUTARIA AUTORIZADA: DATOS QUE POSEA LA AGENCIA TRIBUTARIA DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS DEL EJERCICIO 2023.**

**DATOS DE LOS RESTANTES MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DEL SOLICITANTE**

**Datos familiares referidos a 2023 (miembros de la familia que residan en el mismo domicilio)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.I.F.**  **(Mayores de edad)** | **APELLIDOS Y NOMBRE** | **CLASE DE PARENTESCO** | **FECHA DE NACIMIENTO** | **FIRMA (PERSONAS MAYORES DE EDAD)** |
|  |  | Solicitante .......... |  |  |
|  |  | Padre .................. |  |  |
|  |  | Madre ................ |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| D./Dª.............................................................................................................................................................  DECLARA:   * Que acepta las bases de la presente convocatoria * Que todos los datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad. * Que queda enterado/a que la inexactitud de las circunstancias declaradas dará lugar a la denegación o revocación de la plaza asignada, incurriendo en responsabilidad por falsedad u ocultación. * Que acepta que se le pueda requerir, en su caso, la documentación a través de medios electrónicos (correo electrónico / Fax). * Que acepta que se le pueda requerir, en su caso, la documentación referida en el Base 7 de la Convocatoria.   La Universidad de Sevilla es responsable del presente tratamiento, **“Prestaciones Asistenciales y Programas Sociales de la US*”***que tiene como finalidad*: “Dar respuesta a las necesidades de información, orientación, asesoramiento y promoción de acciones de carácter social y/o asistencial a la Comunidad Universitaria y otros colectivos relacionados”.*  El tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que la persona interesada es parte, para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento, el cumplimiento de una misión realizada en interés público, y, en su caso se legitima con el consentimiento expreso.  Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos personales, así como a otros derechos que puede consultar, junto a una información adicional más detallada, en el enlace: <https://osi.us.es/sites/osi/files/doc/cisacu_0.pdf>  En............................................. a .............. de .................................... de 2024  firma*,* |