

CONSENTIMIENTO

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE DATOS PERSONALES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

1.- Datos de la persona/s que autoriza/n:

NIF/CIF/NIE	Apellidos
Nombre	

NIF/CIF/NIE	Apellidos
Nombre	

2.- Datos del procedimiento:

Nombre del Procedimiento

D./Dña,
autoriza/n a los Servicios Sociales de la Diputación Provincial de Cádiz, a realizar la consulta en la Administración Pública de sus datos personales, necesarios para la tramitación de este procedimiento.

En, a..... de..... de.....