



Formulario de consentimiento

010



A LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL
INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

D. / Dña. _____

DNI/NIF • NIE • Otro _____ en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifiesto

que he sido debidamente informado/a y en consecuencia consiento en:

En a de de 20

Firma de la persona solicitante

Firma de la persona Representante legal *

Indicar nombre, apellidos y D.N.I. con letra legible

Firma del Guardador/a de hecho *

Indicar nombre, apellidos y D.N.I. con letra legible

* Causa por la que no puede firmar la persona solicitante.....

Aviso Legal LOPD

Le recordamos que los datos contenidos en este formulario se incorporan a su expediente y que Vd. manifestó estar informado/a y facilitó su consentimiento para el tratamiento de sus datos de carácter personal, mediante la firma del formulario "Autorización al Instituto Foral de Bienestar Social" (anexo 012).