

ANEXO III

AUTORIZACIÓN DE MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

D/D^a _____, con DNI n^o _____, solicitante de una Ayuda acogida a la **CONVOCATORIA Y BASES PARA EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS PARA TRANSPORTE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA O SENSORIAL O PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO A CENTROS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA, EJERCICIO 2025**, ante el Excmo. Ayuntamiento de la Ciudad de Güímar, bajo su propia responsabilidad **MANIFIESTA:**

- Que su unidad familiar está formada por los siguientes miembros:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	RELACIÓN CON EL/LA SOLICITANTE	FIRMA

La persona solicitante y la persona/s firmantes de este documento, mayores de 16 años autorizan expresamente a los servicios sociales del Excmo. Ayuntamiento de Güímar, para consultar y recabar datos de otras Administraciones y/o Entidades Públicas, con la finalidad de que puedan tramitar las ayudas de transporte a centros especializados objeto de la presente convocatoria.

Alcance de la autorización: La presente autorización se refiere a información de carácter económica, fiscal, patrimonial y social relativa al solicitante, miembros de su unidad familiar u otras personas relacionadas, que obre en poder de otras administraciones públicas y entre las que se encuentran las siguientes:

- ☐ **Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT), Agencia Tributaria Canaria y Hacienda Local**
Información de naturaleza tributaria: IRPF y otras
- ☐ **Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS); Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)**
Información sobre percepción e importe de pensiones y prestaciones, vida laboral, etc.
- ☐ **Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE).**
Situación, percepción de prestaciones y ayudas e importe de las mismas, períodos de inscripción, etc.
- ☐ **Gobierno de Canarias: Unidades gestoras de Servicios Sociales. Prestaciones Sociales: PNC, Renta Canaria de ciudadanía, etc.**

Expte. 8698/2025

- ☐ **SUISS (SEGUISS) – Gobierno de Canarias.**
Autorización para incluir toda la documentación anterior en esta plataforma
- ☐ **Otras:**
Administración o Entidad Pública: Padrón Municipal de Habitantes

En la Ciudad de Güímar, a

El/la interesado/a