XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE TRABALLO E BENESTAR

ANEXO IX

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	DOCUMENTO
RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA	**BS210A**	**AUTORIZACIÓN**

AUTORIZACIÓN

Solo firmar si se cubre el punto 4 de la solicitud (deberán firmar todos los consignados en el punto 4) y/o el punto 10 (por el cuidador no profesional en el supuesto de que no pertenezca a la unidad de convivencia

Autorizo expresamente a que se solicite y se suministre directamente a través de medios informáticos o telemáticas a la consellería de la Administración Autonómica con competencia en materia de dependencia la información de carácter tributaria necesaria y al acceso a los datos del DNI por medios digitales.

NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | DNI/CIF

Relación de parentesco ○ Cónyuge/Pareja ○ Hijo/a ○ Ascendente

FIRMA

NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | DNI/CIF

Relación de parentesco ○ Cónyuge/Pareja ○ Hijo/a ○ Ascendente

FIRMA

NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | DNI/CIF

Relación de parentesco ○ Cónyuge/Pareja ○ Hijo/a ○ Ascendente

FIRMA

NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | DNI/CIF

Relación de parentesco ○ Cónyuge/Pareja ○ Hijo/a ○ Ascendente

FIRMA

NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | DNI/CIF

Relación de parentesco ○ Cónyuge/Pareja ○ Hijo/a ○ Ascendente

FIRMA

DATOS DEL/LA CUIDADOR/A

(Sólo cubrir en caso de que el/la cuidador/a no sea miembro de la unidad de convivencia, caso en el que cumplimentará y firmará en el cuadro anterior)

NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | DNI/CIF

FIRMA

CVE-DOG: jlnnzeh9-ywy5-7o91-oin3-pjgeohm3b773