

<p>▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA</p>  <p><b>Gizarte Ongizaterako Foru Erakundea</b> <b>Instituto Foral De Bienestar Social</b></p> <p>▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA www.alava.net/ifbs/</p>	<h1>Formulario de consentimiento</h1> <h2>010</h2> <hr/> <p>A LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL</p>
--	---

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).