

**ANEXO 4 - Autorización para consulta de datos personales****Datos de los autorizantes:**

NIF/NIE	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Firma

**Datos del autorizado para la presentación de la solicitud:**

NIF/NIE		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre					

**Datos del procedimiento:**

Nombre	Solicitud de Vivienda Pública por Especial Necesidad
--------	--

**Documentación para autorizar su consulta:**

TIPO DE DOCUMENTO	Autorizo Consulta (*)
DNI/NIE	<input type="checkbox"/>
Certificado del grado de discapacidad	<input type="checkbox"/>
Certificado de la declaración de la renta	<input type="checkbox"/>

(\*) Autorizan a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndose de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

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

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "SOLICITUD DE VIVIENDA PÚBLICA", cuya finalidad es conocer y estudiar la necesidad de vivienda de los solicitantes, adjudicar vivienda pública de la Comunidad de Madrid y cambios o permutas de viviendas públicas, y podrán ser cedidos a otros órganos de la Comunidad de Madrid, además de otras cesiones previstas en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

## Instrucciones

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO DATO	OBLIGATORIO	POSIBLES VALORES
<b>DATOS DE LOS AUTORIZANTES</b>				
NIF/NIE	Número del NIF/NIE que identifica al autorizante	Alfanumérico	Sí	
Primer Apellido	Primer apellido del autorizante.	Texto Libre	Sí	
Segundo Apellido	Segundo apellido del autorizante.	Texto Libre	No	
Nombre	Nombre del autorizante.	Texto Libre	Sí	
Firma	Firma del autorizante	Campo no editable	No	El espacio reservado en este campo se utilizará para firmar de forma manual.
<b>DATOS DEL AUTORIZADO</b>				
NIF/NIE	Número del NIF/NIE que identifica al autorizado.	Alfanumérico	Sí	
Primer Apellido	Primer apellido del autorizado.	Texto Libre	Sí	
Segundo Apellido	Segundo apellido del autorizado.	Texto Libre	No	
Nombre	Nombre del autorizado.	Texto Libre	Sí	
<b>DATOS DEL PROCEDIMIENTO</b>				
Nombre	Nombre del Procedimiento	Valor Fijo no editable	No	Valor Fijo no editable
<b>DOCUMENTACIÓN PARA AUTORIZAR SU CONSULTA</b>				
DNI/NIE	DNI/NIE	Casilla de Verificación	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>
Certificado del grado de discapacidad	Certificado del grado de discapacidad	Casilla de Verificación	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>
Certificado de la declaración de la renta	Certificado de la declaración de la renta	Casilla de Verificación	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>