



ANEXO I

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA LA CONSULTA Y VERIFICACIÓN DE DATOS

Datos solicitante	
Nombre:	
Apellidos:	NIF/NIE:
Datos representante legal	
Nombre:	
Apellidos:	NIF/NIE/CIF:

Mediante el presente documento otorgo mi consentimiento al EXCMO. CABILDO INSULAR DE LA PALMA para obtener directamente,y/o por medios telemáticos, los siguientes datos (Marcar lo que proceda):

<p>X Deuda Pendiente Seguridad Social</p> <p>X Deuda Pendiente Cabildo Insular de La Palma, Consejo Insular de Aguas y Escuela Insular de Música</p> <p><input type="checkbox"/> Alta en Fecha concreta Seguridad Social</p> <p><input type="checkbox"/> Consulta de Datos de Identidad</p> <p><input type="checkbox"/> Verificación de Datos de Identidad</p> <p>X Estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la AEAT</p> <p>X Estar al corriente obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria Canaria</p>	<p><input type="checkbox"/> Situación actual de desempleo</p> <p><input type="checkbox"/> Importes de prestación de desempleo percibidos a fecha actual</p> <p><input type="checkbox"/> Importes de prestación de desempleo percibidos en un periodo</p> <p><input type="checkbox"/> Inscrito como Demandante de empleo (Fecha Actual)</p> <p><input type="checkbox"/> Inscrito como Demandante de empleo a fecha concreta</p>	<p><input type="checkbox"/> Consulta de datos de Residencia con fecha de última variación Padronal</p> <p><input type="checkbox"/> Prestaciones Sociales Públicas</p> <p><input type="checkbox"/> Matrimonio</p> <p><input type="checkbox"/> Discapacidad CCAA</p> <p><input type="checkbox"/> Familia Numerosa CCAA</p>
--	--	--

Firma del solicitante/representante

C.U.D.: 15702066507060707454 Puede verificar este documento en <https://sedeelectronica.cabildodelapalma.es/validacion>

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL EXCMO.CABILDO INSULAR DE LA PALMA.