

SOLICITUD DE ALTA DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA
ANEXO 1
OPOSICIÓN EXPRESA A LA CONSULTA DE DATOS

SE OPONE EXPRESAMENTE a que el Ayuntamiento de Teruel consulte, los siguientes datos o documentos: (rellenar y firmar por los **BENEFICIARIOS**, consulte la información adicional en la parte inferior de la página). Puede presentar varios Anexos en caso de más de 2 beneficiarios.

APELLIDOS, NOMBRE Y FIRMA	ME <u>OPONGO</u> A LA CONSULTA DE:
Firma: <input style="width: 100%;" type="text"/> DNI/NIE: <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> D.N.I. Dirección General de Policía <input type="checkbox"/> Empadronamiento Ayuntamiento de Teruel <input type="checkbox"/> Prestaciones públicas Instituto de la Seguridad Social <input type="checkbox"/> Nivel de Renta Agencia Tributaria
Firma: <input style="width: 100%;" type="text"/> DNI/NIE: <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> D.N.I. Dirección General de Policía <input type="checkbox"/> Empadronamiento Ayuntamiento de Teruel <input type="checkbox"/> Prestaciones públicas Instituto de la Seguridad Social <input type="checkbox"/> Nivel de Renta Agencia Tributaria

INFORMACIÓN ADICIONAL:

- En caso de menores de 14 años, firmará su madre, padre o tutor legal.
- Si para manifestar esta oposición, se actúa en representación de una persona mayor de 14 años se deberá aportar un poder especial.
- En caso de oposición a la consulta, deberá presentar la correspondiente documentación.
- El periodo de validez de la oposición o consentimiento corresponderá con la vigencia del servicio prestado.

En Teruel, a de de 20

Firma: