

## DECLARACIÓN RESPONSABLE-SOLICITUD

D. \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_,  
con domicilio en C/ \_\_\_\_\_,  
población \_\_\_\_\_, número de teléfono \_\_\_\_\_ y  
correo electrónico \_\_\_\_\_.

DECLARO:

Primero.- Que me encuentro en situación de vulnerabilidad ocasionada por

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Segundo. – Que las personas a mi cargo/unidad familiar son:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tercero. - Que solicito una ayuda consistente en:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cuarto. - Que presto mi consentimiento para que de una forma anónima se me remita ayuda en especie consistente en:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quinto. - Que conozco que la prestación será tramitada como una ayuda social por La Mancomunidad Marina Baixa, y que la misma podrá ser utilizada como justificante de gasto de los programas de subvenciones que haya recibido o pudiera recibir.

Sexto. - Que autorizo expresamente a la Mancomunidad a pagar en mi nombre y representación a las empresas o entidades que figuren en el expediente, las cantidades aprobadas como ayudas para los conceptos que figuren en las mismas.

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo referente al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos, La Mancomunitat se compromete a respetar su confidencialidad en el tratamiento de sus datos personales, y le informa que tiene derecho a ejercitar los derechos ARCO (derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición) de sus datos personales mediante solicitud escrita, adjuntando fotocopia del D.N.I., dirigida a la Mancomunidad de Servicios Sociales, con domicilio en : Plaza de España, número 14, Piso 2º.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Firma