



Delegación de Igualdad y
Bienestar Social

ANEXO II

Código Identificativo	PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE AYUDA A LA CONTRATACIÓN: MODELO DE AUTORIZACIÓN AL AYUNTAMIENTO DE ALGECIRAS PARA OBTENCIÓN DE DOCUMENTOS DE OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS
-----------------------	--

Este documento debe ser rellenado por el solicitante y también por los miembros de su unidad familiar mayores de 16 años.

La/s persona/s abajo firmante/s **AUTORIZA/N expresamente al Ayuntamiento de Algeciras**, a solicitar de otras Administraciones Públicas, en especial del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Servicio Andaluz de Empleo, Instituto General de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social, Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, Agencia Estatal y Autónoma Tributaria, y de otras entidades de carácter social, cuantos datos personales sean precisos para la gestión del Programa Extraordinario de Ayuda a la Contratación de la Junta de Andalucía publicado por Orden de 22 de junio de 2017, sin que puedan ser objeto de tratamiento para otras finalidades.

MIEMBROS	NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I./N.I.E.	FIRMA
SOLICITANTE			
PAREJA			
HIJO/A			

En Algeciras, a _____ de _____ de 201 .