



Junta de Andalucía

Consejería de Justicia, Administración Local
y Función Pública

OPOSICIÓN/CONSENTIMIENTO

DEL DERECHO DE ASISTENCIA JURÍDICA GRATUITA (Código procedimiento: 1520)

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE LA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS DE SOCIEDADES Marque una de las opciones:	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de declaración de Impuestos de Sociedades.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.

..... de de de BOJA nº de fecha

1. LISTADO DE PERSONAS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR ANEXOS A LA SOLICITUD PRINCIPAL	
MIEMBRO N°:	
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA PERTENECIENTE A LA UNIDAD FAMILIAR	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M DNI/NIE/NIF:
CONDICIÓN:	
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M DNI/NIE/NIF:
1.1. DERECHO DE OPOSICIÓN (1)	
El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):	
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis datos de identidad como persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis datos de identidad como persona representante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de la vida laboral, y apporto documentación acreditativa.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis datos de prestaciones por el Sistema Público de empleo Estatal a través del Sistema de Verificación de Datos del SEPE, y apporto documentación acreditativa de las prestaciones percibidas por este organismo.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis datos de prestaciones públicas a través del Sistema de Verificación de Datos del INSS, y apporto documentación acreditativa de las prestaciones que percibo por el INSS y del ISM.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis datos de patrimonio a través del Sistema de Verificación del Catastro, y apporto documentación acreditativa de mis datos de patrimonio.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis datos de familia numerosa a través de la Consejería competente en la materia, y apporto documentación acreditativa correspondiente.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis datos del Registro de Parejas de Hecho a través del Servicio de Consulta de Registro de Parejas de Hecho, y apporto documentación acreditativa correspondiente.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO a la consulta de mis datos de titularidad de vehículos a través del Servicio de Consulta de la Dirección General de Tráfico, y apporto documentación acreditativa correspondiente.
1.2. CONSENTIMIENTO EXPRESO (2)	
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS Marque una de las opciones	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.
1.2. CONSENTIMIENTO EXPRESO (2) (Continuación)	



INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO:

1. LISTADO DE PERSONAS MIEMBROS PERTENECIENTES A LA UNIDAD FAMILIAR ANEXOS A LA SOLICITUD PRINCIPAL

Cumplimentar y firmar los datos de cada uno de los miembros.

DERECHO DE OPOSICIÓN

Cumplimentar únicamente si deseara oponerse a la consulta de los datos señalados, en cuyo caso deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente que se indica.

CONSENTIMIENTO

Cumplimentar si presta o no el consentimiento a la consulta de los datos señalados, en cuyo caso deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente que se indica.

2. LUGAR, FECHA Y FIRMA

Deberá firmar el formulario.

DIR3. CÓDIGO DIRECTORIO COMÚN DE UNIDADES ORGÁNICAS

Con carácter general, este código aparecerá cumplimentado, en caso contrario podrá consultar en las oficinas de asistencia en materia de registros.