



AYUNTAMIENTO DE CONIL DE LA FRONTERA (CÁDIZ)
DELEGACIÓN BIENESTAR SOCIAL

ANEXO IV

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE AUTORIZACIÓN CESIÓN INFORMACIÓN DEL SEPE.

Los/as abajo firmantes AUTORIZAMOS a la Delegación de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Conil de la Frontera a pedir al Servicio Público de Empleo Estatal aquéllos datos personales de los que somos titulares, que se precisan para el procedimiento:

Asimismo quedamos informados/as de lo siguiente:

- Los datos personales que facilite el Servicio Público de Empleo Estatal, no serán incorporados a ningún fichero o base de datos, ni serán objeto de tratamiento para finalidad distinta de la que motivó la solicitud.
- Los datos que se transmitan o proporcionen por el Servicio Público de Empleo Estatal, serán destruidos una vez finalizado el procedimiento administrativo para el fueron solicitados.

Apellidos y nombre	DNI/NIE	Firma
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

En Conil de la Frontera, a ____ de _____ de 2015.