



ASOCIACIÓN ASISTENCIAL SOS TOMIÑO - BAIXO MIÑO

TOMIÑO Rúa Colón s/n 36740 | 655 607 935 - TUI Porta traseira N12 1º Área Panorámica 36700 | 629 258 069
O ROSAL Casa de Oficios de Mata (Cumieira de Arriba) 36770 | 654 147 310 - Oia Rúa Vista Alegre s/n 36794 | 654 147 310
sostomino@hotmail.es - www.sostomino.org

NOTIFICACIÓN DE CAMBIO

Nº EXP.

El/ la solicitante con

Nombre y Apellidos: DNI o Pasaporte:

Notifica un cambio en los datos de su solicitud de asistencia, siendo este cambio:

SOLICITUD DE BAJA VOLUNTARIA

DATOS DE CONTACTO:

| | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| Dirección: <input type="text"/> | Población: <input type="text"/> | CP: <input type="text"/> |
| Correo electrónico: <input type="text"/> | Teléfono 1: <input type="text"/> | Teléfono 2: <input type="text"/> |

AÑADIR MIEMBRO A LA UNIDAD FAMILIAR:

| Apellidos y Nombre | DNI o N° pasaporte: | Fecha de nacimiento: | Parentesco: |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

ELIMINAR MIEMBRO A LA UNIDAD FAMILIAR:

| Apellidos y Nombre | DNI o N° pasaporte: | Fecha de nacimiento: | Parentesco: |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

OTROS:

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

DECLARO: bajo mi responsabilidad que los datos consignados a esta solicitud son ciertos y que acepto los compromisos que implica el ser beneficiario/a del mismo.

En , a de de

Firmado:

Consentimiento de datos personales, laborales y económicos

Consiente en la cesión a la Asociación Asistencial SOS Tomiño Baixo Miño, de los datos personales, inormes económicos y laborales, necesarios para la tramitación del expediente de solicitud de ayuda alimentaria y asistencial.
Queremos mantenerle informado del tratamiento que realizamos de sus datos personales, garantizándole la protección de éstos conforme a la normativa vigente.
Los datos personales recogidos en su solicitud y todos aquellos facilitados por usted han sido incorporados en un fichero que la Asociación Asistencial SOS Tomiño Baixo Miño mantiene con la finalidad de gestionar la relación Asociación-Beneficiario.
Asimismo, sus datos personales son cedidos a las Administraciones Públicas en cumplimiento de la normativa social, de Seguridad Social y Tributiva.
Consiento que mis datos personales figuren incorporados en el fichero que la Asociación Asistencial SOS Tomiño Baixo Miño mantiene con finalidades de gestión y cesión a Organismos Públicos en cumplimiento de la normativa laboral, de Seguridad Social y Tributaria.
Consiento que mis datos personales sean cedidos por la Asociación Asistencial SOS Tomiño Baixo Miño a las entidades que prestan servicios a la misma.

Le rogamos que en el caso de producirse alguna modificación de sus datos, nos lo comunique por cualquiera de las vías puestas a disposición con la finalidad de mantener su información actualizada. En cualquier caso, tiene derecho en cualquier momento a acceder, rectificar, opositar, o cancelar los datos referentes a su persona, incluidos en nuestro fichero solicitando los impresos a tal fin o por escrito dirigiéndose a la Asociación Asistencial SOS Tomiño Baixo Miño, con domicilio en calle Colón s/n 36740 Tomiño-Pontevedra.