



## **SOLICITUD INFORME DE VULNERABILIDAD**

**Nº DE PARTICIPANTE EN SICCE-MIS:**

### **DATOS PERSONALES SOLICITANTE**

Nombre y apellidos:

NIE/Pasaporte:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

### **DESCRIPCION BREVE SITUACIÓN VULNERABILIDAD**

Programa, Técnico/a de Caritas, Caritas Parroquial o Inter parroquial:

Teléfono de contacto:

Fecha:

Firma:

La persona firmante autoriza expresamente la recogida y tratamiento de sus datos personales con la finalidad exclusiva de elaborar un informe de vulnerabilidad solicitado. Dichos datos serán tratados de manera confidencial y conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos, siendo utilizados únicamente para el fin indicado y no siendo cedidos a terceros sin su consentimiento, salvo obligación legal. Asimismo, la persona interesada declara haber sido informada de sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación del tratamiento de sus datos, pudiendo ejercerlos mediante solicitud expresa. Mediante la firma del presente documento, consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos.

**FIRMA:**

(Acompañar este documento de copia del documento identificativo de la persona solicitante del certificado)