

## ANEXO IV

### **AUTORIZACIÓN PARA RECABAR DATOS TRIBUTARIOS A LA AGENCIA TRIBUTARIA RELATIVOS AL NIVEL DE RENTA (IRPF).**

Padre, madre o tutor/a del solicitante y el propio solicitante, en el supuesto de ser mayor de edad o estar emancipado, DECLARAN BAJO RESPONSABILIDAD SOLIDARIA:

- Que aceptan las bases de la presente convocatoria.
- Que quedan enterados/as que la inexactitud de las circunstancias declaradas dará lugar a la denegación o revocación de la Ayuda, incurriendo en responsabilidad por falsedad u omisión.
- Que tienen conocimiento de la incompatibilidad de estas becas y que en caso de obtener otra beca o ayuda que cubra el mismo concepto procedente de cualquier Administración o entidad pública o privada deberá comunicarlo a la Administración Educativa.

La/s persona/s abajo firmante/s autoriza/n a la **Universidad Pablo de Olavide** a solicitar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria información de naturaleza tributaria para el **reconocimiento, seguimiento y control** de las Ayudas del Plan Propio de la Universidad Pablo de Olavide, cuando la persona que figura en el apartado A de la presente autorización pueda resultar beneficiaria.

La presente autorización se otorga exclusivamente a los efectos del **reconocimiento, seguimiento y control** de la subvención o ayuda mencionada anteriormente y en aplicación del *artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, General Tributaria* que permite, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones.

#### **INFORMACIÓN TRIBUTARIA AUTORIZADA: DATOS QUE POSEA LA AGENCIA TRIBUTARIA DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS DEL EJERCICIO 2020.**

##### **A.- DATOS DEL SOLICITANTE DE LA AYUDA.**

APELLIDOS Y NOMBRE:	
NIF	FIRMA

##### **B.- DATOS DE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA DEL SOLICITANTE CUYOS INGRESOS SON COMPUTABLES PARA EL RECONOCIMIENTO, SEGUIMIENTO O CONTROL DE LA AYUDA. (Únicamente mayores de 18 años)**

PARENTESCO CON EL SOLICITANTE	NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	FIRMA

En ....., a ..... de ..... de .....

NOTA: La Autorización concedida por cada firmante puede ser revocada en cualquier momento mediante escrito dirigido a la Universidad Pablo de Olavide.