

NO RELLENAR - Espacio reservado a la Universidad Pablo de Olavide

Renta familiar :	Deducciones:
Renta per cápita	
Otros:	

DATOS FAMILIARES

DATOS FAMILIARES REFERIDOS AL AÑO 2023

N.I.F.	APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO

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 de i d i o m a s para alumnado de la Facultad de Ciencias Sociales, curso 2024/25, siendo beneficiario o posible beneficiario la persona que figura en el apartado A de la presente autorización.

La presente autorización se otorga a los efectos del reconocimiento, seguimiento y control de la subvención y/o ayuda mencionada anteriormente, y en aplicación de lo dispuesto en la Disposición Adicional



Cuarta de la Ley 40/1998 de 9 de diciembre por la que se 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, 2023

A.- DATOS DEL SOLICITANTE DE LAS AYUDAS DE IDIOMA PARA ALUMNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, CURSO 2024-2025, QUE OTORGA LA AUTORIZACIÓN.

APELLIDOS Y NOMBRE:	
NIF: IAR	FIRMA

B.- DATOS DE LOS RESTANTES MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DEL SOLICITANTE DE LAS AYUDAS DE IDIOMAS PARA ALUMNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, CURSO 2024-2025, QUE TAMBIÉN PRESTAN AUTORIZACIÓN.

PARENTESCO CON EL SOLICITANTE	APELLIDOS, NOMBRE	NIF	FIRMA



Que acepta las bases de la presente convocatoria

- Que todos los datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.
- Que queda enterado/a de que la inexactitud de las circunstancias declaradas dará lugar a la denegación o revocación de la Ayuda, incurriendo en responsabilidad por falsedad u ocultación.
- Que autoriza a obtener los datos económicos de su unidad familiar que consten en su expediente de solicitud de beca, en el supuesto de haber presentado la beca de convocatoria general del Ministerio de Educación y Formación Profesional para el curso 2024-2025.
- Que tiene conocimiento de la incompatibilidad de estas Ayudas y que en caso de obtener otra beca o ayuda por el mismo concepto procedente de cualquier Administración o entidad pública o privada deberá comunicarlo a la Administración Universitaria.
- De conformidad con lo establecido por la normativa vigente en materia de protección de datos personales, los facilitados por quienes concurren a la presente convocatoria serán tratados por la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla, e incorporados en el sistema de tratamiento "Becas y Ayudas", con la finalidad de gestionar integralmente la ayuda objeto de la convocatoria (proceso de detección de las necesidades a satisfacer, tramitación de las becas y ayudas, resolución de recursos y reclamaciones, gestión de reintegros), finalidad basada en que el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos a la Universidad, como responsable del mismo (art. 6.1.e) del RGPD) y en el cumplimiento de obligaciones legales aplicables a la Universidad (art. 6.1.c) del RGPD).

Los datos podrán ser comunicados a la Administración, estatal o de la Junta de Andalucía, a entidades financieras, así como a entidades financiadoras de las becas o ayudas, en su caso.

Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de tus datos, cuando procedan. A estos efectos, disponen de más información sobre el ejercicio de estos y otros derechos, en relación con sus datos personales, en la siguiente dirección: <https://www.upo.es/rectorado/secretaria-general/proteccionde-datos/>

En _____, a _____ de _____ de 2024
Firma,

Código Seguro de Verificación: sWWJN7CDUopw5YiIWeXUtTJLYdAU3n8j. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://portafirmas.upo.es/verificarfirma> Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	Sello electrónico de la Universidad Pablo de Olavide		FECHA	27/09/2024
ID. FIRMA	firma.upo.es	sWWJN7CDUopw5YiIWeXUtTJLYdAU3n8j	PÁGINA	4/4

