

**ANEXO I**

**SOLICITUD DE PRESTACIÓN A HIJAS E HIJOS MENORES DE EDAD DE MUJERES VÍCTIMAS MORTALES POR VIOLENCIA DE GÉNERO**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE:**

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF/NIE
DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD
TELÉFONO	MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

**DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

NOMBRE Y APELLIDOS	NIF/NIE
EN CALIDAD DE	

**DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES**

DIRECCIÓN		
CODIGO POSTAL	MUNICIPIO	PROVINCIA
TELÉFONO	MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

**DOCUMENTACIÓN:**

- Identidad de la persona solicitante (en caso de no autorizar).
- Representación (en su caso).
- Identidad de la persona beneficiaria (en caso de no autorizar).
- Relación de parentesco, tutela o guarda con la mujer fallecida.
- Empadronamiento en un municipio aragonés (en caso de no autorizar), o acreditación de que los hechos hayan sucedido en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Declaración de no haber solicitado ni percibido ayuda de la misma naturaleza.

Según el artículo 28.2 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Instituto Aragonés de la Mujer podrá consultar o recabar los datos del interesado que sean necesarios para la resolución de su solicitud a través de los correspondientes Sistemas de Verificación de Datos de la Administración, SALVO que conste en el procedimiento su OPOSICION EXPRESA.

En caso de que la persona interesada, y en su caso, representante, **SE OPONGAN** para esta consulta, deberá marcar las casillas en las que no autorizan dicha consulta:

- ME OPONGO: A la consulta los datos relativos a la identidad de la persona solicitante.
- ME OPONGO: A la consulta los datos relativos a la identidad de la persona beneficiaria.
- ME OPONGO: A la consulta de datos de residencia de la persona beneficiaria.
- ME OPONGO: En calidad de representante, a la consulta los datos relativos a la identidad de la persona solicitante.
- ME OPONGO: En calidad de representante, a la consulta los datos relativos a la identidad de la persona beneficiaria.
- ME OPONGO: En calidad de representante a la consulta de datos de residencia de la persona beneficiaria.

Si la persona interesada, o su representante, **SE OPONEN** a esta consulta por parte de la Instituto Aragonés de la Mujer **DEBERÁN APORTAR** la documentación que se requiera en el procedimiento correspondiente.

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. El órgano responsable del tratamiento de los datos de carácter personal es el Instituto Aragonés de la Mujer (IAM). Dichos datos serán tratados con el fin exclusivo de dar soporte a la gestión de las ayudas las prestaciones complementarias del Instituto Aragonés de la Mujer para víctimas de violencia. La licitud del tratamiento deriva de que es necesario para el cumplimiento de una obligación legal. No se comunicarán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en la ley, ante el IAM, sito en Paseo María Agustín 16, de Zaragoza o en la dirección de correo electrónico iam@aragon.es. Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del I.A.M. "Atención Integral Usuaris IAM" en la url: [https://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub/details.action?fileId=117](https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=117)

En ....., a ..... de ..... de 20

Fdo. ....

**DIRECTORA DEL INSTITUTO ARAGONES DE LA MUJER**