

MODELO AUTORIZACIÓN INSS

D/D^a _____, con
D.N.I _____ y domicilio en _____,
calle _____, nº _____, Teléfono _____

AUTORIZO: Al Ayuntamiento de Teba, a solicitar al INSS, consulta de prestaciones sociales públicas, de los últimos 6 meses, mío y de todos los miembros de la unidad familiar, A LOS EFECTOS DE PARTICIPAR EN LA BOLSA DE EMPLEO MUNICIPAL:

| PARENTESCO CON EL SOLICITANTE | NOMBRE Y APELLIDOS | NIF | FIRMA |
|-------------------------------|--------------------|-----|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo el presente, en Teba a,

(Firma del Solicitante)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE TEBÁ (MÁLAGA)