

ANEXO 26. 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, desde el _____ al _____ de _____, mío y de todos los miembros de la unidad familiar, A LOS EFECTOS DE SOLICITAR PROGRAMA DE GARANTÍA ALIMENTARIA:

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

Firmado: _____

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE TEBÁ (MÁLAGA)

Nota: Adjuntar fotocopia del DNI