

**MODELO AUTORIZACIÓN INSS**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con  
D.N.I \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_,  
calle \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Teléfono \_\_\_\_\_

AUTORIZO: Al Ayuntamiento de Teba, a solicitar al INSS, consulta de prestaciones sociales públicas, A LOS EFECTOS DE PARTICIPAR EN LA BOLSA DE EMPLEO MUNICIPAL.

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

Firmado: \_\_\_\_\_

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

Nota: Adjuntar fotocopia del DNI