



Espacio reservado para referencias,  
codificaciones informáticas, etc.

**AUTORIZACION AL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL PARA RECABAR Y UTILIZAR INFORMACION TRIBUTARIA DE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA Y DE OTROS ORGANISMOS SOBRE POSIBLES RENTAS PERCIBIDAS, EN RELACION CON LOS REQUISITOS LEGALMENTE ESTABLECIDOS PARA OBTENER Y PERCIBIR LAS PRESTACIONES POR DESEMPLEO.**

La/las persona/s abajo firmante/s autoriza/n al Servicio Público de Empleo Estatal a solicitar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, la información de naturaleza tributaria que se precise, y que sea legalmente procedente, para el reconocimiento y mantenimiento de las prestaciones y/o subsidios de protección por desempleo que se hayan solicitado y tengan como beneficiario o posible beneficiario, a la persona que figura en el apartado A) de la presente autorización.

Igualmente, se autoriza al Servicio Público de Empleo Estatal, y a los mismos efectos, a solicitar de cualquier otro Organismo de la Administración del Estado, Autonómica o Local, la información de igual naturaleza que la anterior, que obre en dichas Administraciones.

La presente Autorización se otorga al amparo del art. 6 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de Diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, a los solos efectos del acceso a la protección por desempleo y permanencia en la misma, garantizando el Servicio Público de Empleo Estatal que, de acuerdo con el art. 4 de la citada Ley, no serán utilizados para finalidades incompatibles con aquéllas para las que los datos hubieran sido recogidos.

**A.- DATOS DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO DE PRESTACIONES DE DESEMPLEO QUE OTORGA AUTORIZACIÓN**

APELLIDOS Y NOMBRE		Nº NIF
PRESTACIONES PARA LA QUE SE OTORGA LA AUTORIZACIÓN	<input type="checkbox"/> PRESTACIÓN CONTRIBUTIVA <input type="checkbox"/> SUBS. DESEMPLEO <input type="checkbox"/> SUBS. TRABAJADORES EVENTUALES AGRARIOS <input type="checkbox"/> RENTA AGRARIA <input type="checkbox"/> RENTA ACTIVA DE INSERCIÓN	FIRMA

**B.- DATOS DE RESTANTES MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DEL SOLICITANTE/ BENEFICIARIO DE PRESTACIONES QUE TAMBIEN PRESTAN AUTORIZACION (Sólo mayores de 18 años, o menores que perciban rentas)**

Nº NIF	NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO CON EL SOLICITANTE O BENEFICIARIO	FIRMA

....., ..... de ..... de .....

(Sello de la Unidad)

Nota informativa en relación con la Autorización

La Autorización concedida tendrá validez mientras la persona indicada en el apartado "A" sea beneficiaria de la prestación y/o subsidio por desempleo solicitado, pudiendo cada firmante revocar su propia autorización en cualquier instante, mediante escrito dirigido al Servicio Público de Empleo Estatal.

En el caso de que a la unidad familiar se incorpore un nuevo miembro mayor de 18 años, o alguno de los miembros que no prestó autorización cumpla 18 años o siendo menor de 18 años pase a percibir rentas, es necesario ampliar la Autorización, a los efectos previstos, por parte de éstos, comunicando tal circunstancia al Servicio Público de Empleo Estatal.

Los miembros de la Unidad Familiar que han de prestar la Autorización serán los mismos que estén incluidos en la Declaración de rentas de la correspondiente prestación por desempleo.

## **INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL IMPRESO DE AUTORIZACIÓN .....**

Se cumplimentarán los datos contenidos en los apartados A “**DATOS DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO DE PRESTACIONES DE DESEMPLEO QUE OTORGA AUTORIZACIÓN**” y B “**DATOS DE RESTANTES MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR ....**”.

Los saltos de un campo a otro se realizarán mediante el tabulador en el siguiente orden y con las normas específicas de cumplimentación que figuran a continuación :

- DATOS DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO DE PRESTACIONES DE DESEMPLEO QUE OTORGA AUTORIZACIÓN**
  - ◆ **APELLIDOS Y NOMBRE** - Obligatorio
  - ◆ **Nº NIF** - Permite hasta un máximo de nueve dígitos. Obligatorio
  - ◆ **PRESTACIONES PARA LA QUE SE OTORGA LA AUTORIZACIÓN** - Se posicionara con el cursor en el cuadro correspondiente presionando con el botón izquierdo.
  
- DATOS DE RESTANTES MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO DE PRESTACIONES QUE TAMBIEN PRESTAN AUTORIZACIÓN**
  - ◆ **Nº NIF** - Permite hasta un máximo de nueve dígitos. Obligatorio
  - ◆ **APELLIDOS Y NOMBRE** - Obligatorio
  - ◆ **PARENTESCO CON EL SOLICITANTE O BENEFICIARIO** - Obligatorio