**ANEXO III: AUTORIZACIÓN DE PETICIÓN DE CERTIFICADOS TRIBUTARIOS Y DE SEGURIDAD SOCIAL**

**Autorización del interesado para que una Administración Pública pueda recabar datos de estar al corriente en el cumplimiento de obligaciones fiscales y de Seguridad Social.**

La persona abajo firmante autoriza al Ayuntamiento de Dos Hermanas, a solicitar el/los certificados/os de estar al corriente con *(marcar las que correspondan)*:

La Agencia Estatal de Administración Tributaria.

Tesorería General de la Seguridad Social.

Servicios Tributarios del Ayuntamiento de Dos Hermanas.

Para la comprobación de los datos relativos al **cumplimiento de las obligaciones fiscales y de Seguridad Social** del solicitante de la subvención y/o ayuda (*especificar y detallar ésta*):

|  |
| --- |
| SUBVENCIÓN DE LA DELEGACIÓN DE IGUALDAD PARA ASOCIACIONES DE MUJERES |

Precisos para comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos para obtenerla, percibirla y mantenerla.

La presente autorización se otorga a los efectos del **reconocimiento, seguimiento y control** de la subvención y/o ayuda mencionada anteriormente, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1k de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permite, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las AAPP para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, por el que se regulan los registros y las notificaciones telemáticas, así como la utilización de medios telemáticos para la sustitución de la aportación de certificados por los ciudadanos.

**A.- DATOS DEL SOLICITANTE DE LA SUBVENCIÓN/AYUDA DETALLADA**

|  |  |
| --- | --- |
| Razón Social | |
| ASOCIACIÓN DE MUJERES | |
| C.I.F. | Sello de la Asociación*:* |
|  |  |
|  |

**B.- DATOS DEL AUTORIZADOR**

*(Sólo en el caso de que sea una persona jurídica o una entidad del artículo 35.4 de la ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombre | | | |
|  | | | |
| N.I.F. | | Actúa en calidad de: | |
|  | |  | |
| Fdo.: | | | |
| Fecha: |  | |  |

**NOTA:** La Autorización concedida por el firmante puede ser revocada en cualquier momento mediante escrito dirigido al Ayuntamiento de Dos Hermanas.