



Acceso a **SUSI**

Sistema Unificado a Siuss del Imas

Entidad Local		CIF	
Responsable		Cargo	
Teléfonos:		Email	

Por la presente autorizo a:

Nombre		DNI	
Teléfonos:		Email	
Código Servicios Sociales		Puesto	

A la:

<input type="checkbox"/> Consulta de datos del IMAS para la información sobre sus procedimientos en materia Social. <input type="checkbox"/> Elaboración de Informes Sociales electrónicos	<input type="checkbox"/> Gestión administrativa de procedimientos.
---	--

DECLARACION RESPONSABLE:

Por la presente declaro bajo mi responsabilidad que solo consultaré los datos que por motivos de mi actividad laboral requiera, teniendo el consentimiento previo del interesado. En _____, a __ de _____ de 2.0__

Firma, DNI:

Observaciones:

Sello oficial de la Entidad Local y Registro de Salida.