**Anexo I: MODELO DE SOLICITUD DE SERVICIO DE PERSONAL FACILITADOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Órgano Judicial:** |  |
| **Número de Procedimiento:** |  |
| **Motivo por el que se solicita el Apoyo:** |  |
| **Datos de contacto de la persona que recibe el Apoyo:** |  |

Fecha Firma

**Autorización de cesión de datos personales.[[1]](#footnote-1)-**

D/ Dª con DNI/NIE

Por la presente AUTORIZO expresamente la cesión de mis datos personales a PLENA INCLUSIÓN LA RIOJA, a los únicos efectos de tramitar y gestionar el servicio de personal facilitador en el procedimiento de referencia.

 **Firma del usuario**

1. Exclusivamente para aquellos supuestos en los que la solicitud del servicio no se realice a petición de la propia persona con discapacidad o no haya prestado previamente su consentimiento. [↑](#footnote-ref-1)