



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

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

Fecha

Firma

#### **Autorización de cesión de datos personales.<sup>1-</sup>**

D/ D<sup>a</sup>

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.

---

<sup>1</sup> 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.

**Firma del usuario**