



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⁻

D/ D^a

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.

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.

Firma del usuario