



**Ayuntamiento  
de Salamanca**

Área de Bienestar Social  
Atención a la Dependencia

## RENUNCIA VOLUNTARIA AL SERVICIO

### ❖ Datos identificativos de la persona solicitante:

Apellidos:.....Nombre:.....

N.I.F. /N.I.E. .... Fecha de nacimiento...../...../.....Teléfono: .....

Domicilio.....C.P.3700.....

### ❖ Datos de la persona representante (en su caso): Legal Voluntario

Apellidos:.....Nombre:.....

N.I.F. /N.I.E. .... Fecha de nacimiento...../...../.....Teléfono: .....

Domicilio.....C.P.3700.....

Teniendo : **Solicitado**  **Concedido**

el Servicio de: .....

Manifiesto que: .....

Por lo que renuncio, voluntariamente, a la prestación del mismo.

Lo que firmo, a los efectos oportunos,

Salamanca, (fecha) .....

Firmado:

### **ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SALAMANCA**

Cl. Peña Primera 17-19, 2º • 37001 SALAMANCA • Teléfono 923 27 91 63 • ayuntamiento@aytosalamanca.es • www.aytosalamanca.es

**Protección de datos de carácter personal.** Información básica: Los datos recabados en este formulario serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento correspondiente a la solicitud que se formula, con los límites y condiciones establecidos tanto en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 como en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Información adicional: Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición a que se refiere la citada normativa, y/o contactar con el Delegado de Protección de Datos en este enlace: <http://www.aytosalamanca.es/es/ciudadanoyempresa/protecciondedatos/>, en el que también podrá consultar la información completa sobre la finalidad, legitimidad y contenido de la citada actividad.