



Sinalar a casa que corresponda respecto á custodia da/o menor solicitante/ Señalar la casilla que corresponda respecto a la custodia de la/del menor solicitante

<p>Circunstancias nas que se debe autorizar a consulta de datos POLA PERSOA PROXENITORA CUSTODIA que asina a solicitude <i>Circunstancias en las que se debe autorizar la consulta por la persona progenitora custodia que firma la solicitud</i></p>	<input type="checkbox"/> Unha persoa proxenitora no libro de familia / <i>Una persona progenitora en el libro de familia</i> <input type="checkbox"/> Defunción dunha das persoas proxenitoras / <i>Defunción de una de las personas progenitoras</i> <input type="checkbox"/> Custodia exclusiva por sentenza xudicial / <i>Custodia exclusiva a una persona progenitora por sentencia judicial</i> <input type="checkbox"/> Medidas paternofiliais instadas xudicialmente sen sentenza/ <i>Medidas paternofiliales instadas judicialmente sin sentencia</i> <input type="checkbox"/> Acreditación de violencia de xénero coa outra persoa proxenitora/ <i>Acreditación de violencia de género coa otra persona progenitora</i>
<p>Circunstancias nas que se debe autorizar a consulta de datos POLAS DUAS PERSOAS PROXENITORAS custodias. <i>Circunstancias en las que se debe autorizar la consulta de datos por las dos personas progenitoras custodias.</i></p>	<input type="checkbox"/> Custodia compartida mediante sentenza xudicial/ <i>custodia compartida mediante sentencia xudicial</i> <input type="checkbox"/> Circunstancias distintas das anteriores/ <i>Circunstancias distintas de las anteriores</i>

CONSULTA DE DATOS DA PERSOA PROXENITORA 1/ CONSULTA DE DATOS DE LA PERSONA PROGENITORA 1

Nome <i>Nombre</i>	Primeiro Apellido <i>Primer Apellido</i>			
Segundo Apellido <i>Segundo Apellido</i>	DNI/NIE/PAS <i>DNI/NIE/PAS</i>			
<p>AUTORIZACIÓN Á CONSULTA DA DECLARACIÓN IRPF 2024 deberá SINALAR a casa do SI e ASINAR. No caso de sinalar NON ou non asinar, deberá achegar a documentación /AUTORIZACIÓN A LA CONSULTA DE LA DECLARACIÓN IRPF 2024 deberá SEÑALAR la casilla de SI y FIRMAR. En el caso de señalar NO o no firmar, deberá aportar la documentación</p>		Autoriza a consulta <i>Autoriza la consulta</i>	SINATURA <i>FIRMA</i>	
Declaración IRPF 2024 / <i>Declaración IRPF 2024</i>		<input type="radio"/> SI/Si	<input type="radio"/> NON/No	
<p>Sinale as circunstancias que lle sexan de aplicación e coa sinatura autorizará a súa consulta agás que sinala a oposición <i>Señale las circunstancias que le sean de aplicación y con la firma autorizará su consulta salvo que señale la oposición</i></p>		Opóñome á consulta <i>Me opongo a la consulta</i>		
<input type="checkbox"/> Familia numerosa/ <i>Familia numerosa</i>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Autónomo (vida laboral) / <i>Autónomo (vida laboral)</i>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Discapacidade/ <i>Discapacidad</i>		<input type="checkbox"/>		

CONSULTA DE DATOS DA PERSOA PROXENITORA 2/ CONSULTA DE DATOS DE LA PERSONA PROGENITORA 2

Nome <i>Nombre</i>	Primeiro Apellido <i>Primer Apellido</i>			
Segundo Apellido <i>Segundo Apellido</i>	DNI/NIE/PAS <i>DNI/NIE/PAS</i>			
<p>AUTORIZACIÓN Á CONSULTA DA DECLARACIÓN IRPF 2024 deberá SINALAR a casa do SI e ASINAR. No caso de sinalar NON ou non asinar, deberá achegar a documentación /AUTORIZACIÓN A LA CONSULTA DE LA DECLARACIÓN IRPF 2024 deberá SEÑALAR la casilla de SI y FIRMAR. En el caso de señalar NO o no firmar, deberá aportar la documentación</p>		Autoriza a consulta <i>Autoriza la consulta</i>	SINATURA <i>FIRMA</i>	
Declaración IRPF 2024 / <i>Declaración IRPF 2024</i>		<input type="radio"/> SI/Si	<input type="radio"/> NON/No	
<p>Sinale as circunstancias que lle sexan de aplicación e asine para autorizar a consulta. <i>Señale las circunstancias que le sean de aplicación y firme para autorizar la consulta.</i></p>		Opóñome á consulta <i>Me opongo a la consulta</i>		
<input type="checkbox"/> Familia numerosa/ <i>Familia numerosa</i>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Autónomo (vida laboral) / <i>Autónomo (vida laboral)</i>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Discapacidade/ <i>Discapacidad</i>		<input type="checkbox"/>		