|  |
| --- |
| **OTORGAMIENTO DE REPRESENTACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS SOLICITUDES POR VIA TELEMÁTICA Y PARA LA RECEPCIÓN DE COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES DE LA AYUDA PARA LA EJECUCIÓN DE TRATAMIENTOS SELVÍCOLAS. CAMPAÑA 2022** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | |
| Persona física | NIF  Pasaporte/NIE | | | | Número de documento: | | | |
| Nombre: | | | 1º Apellido: | | | | 2º Apellido | |
| Hombre Mujer | | | | | | | | |
| **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** | | | | | | | | |
| Persona jurídica | | | | | Número de documento: | | | |
| Razón Social: | | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | | |
| Provincia: | | | | C.P.: | | | | Población: |
| Teléfono: | | Teléfono móvil: | | | | Correo electrónico: | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación y en su caso de pago.** | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF Pasaporte/NIE Número de documento | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con la persona representante designada por el/la interesado/a** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General Medio Natural y Biodiversidad |
| **Finalidad** | Gestión de las ayudas a montes, espacios naturales y empresas forestales |
| **Legitimación** | Ejercicio de Poderes Públicos - Reglamento (UE) 1305/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la ayuda al desarrollo rural a través del Fondo Agrícola de Desarrollo Rural (FEADER). Real Decreto 1229/2005, de 13 de octubre, por el que se regulan las subvenciones públicas con cargos a los PGE en las áreas de influencia de los Parques Nacionales |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: <https://rat.castillalamancha.es/info/0163> |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **Declaraciones responsables:**  Las personas abajo firmantes, en su propio nombre o en representación de la entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces |
| Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, en caso de ser propuesto como persona beneficiaria.  Igualmente declaran conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. |

|  |
| --- |
| **OTORGAMIENTO DE LA REPRESENTACIÓN PARA LA TRAMITACIÓN TELEMÁTICA DE LA AYUDA** |
| La persona solicitante otorga su representación a D/Dª       con NIF       que la acepta para:  La presentación de su solicitud de ayuda de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.  Las comunicaciones y notificaciones relacionadas con la solicitud de la ayuda, en nombre de la persona solicitante utilizando para ello los siguientes:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Teléfono: |  |  | Correo electrónico: |  | |

En      , a       de       de

LA PERSONA SOLICITANTE LA PERSONA REPRESENTANTE

Fdo.:      Fdo.:

**ORGANISMO DESTINATARIO: DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE DESARROLLO SOSTENIBLE EN**