|  |
| --- |
| **ANEXO IV a). COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE TITULARIDAD DE LA AYUDA PARA LA REFORESTACIÓN Y CREACIÓN DE SUPERFICIES FORESTALES. CAMPAÑA 2019** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL** **BENEFICIARIO DE LAS AYUDAS** | | | | | | | | |
| Persona física | NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | |
| Nombre: | | | 1º Apellido: | | | | 2º Apellido: | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | |
| Persona jurídica | Número de documento: | | | | | | | |
| Razón Social: | | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | | |
| Provincia: | | | | C.P.: | | | | Población: |
| Teléfono: | | Teléfono móvil: | | | | Correo electrónico: | | |
| **Comunica**: La transmisión de la titularidad de los derechos reales sobre las superficies objeto de los trabajos subvencionados en los términos y a los efectos que indica el artículo 26 de la Orden 178/2018, de 03 de diciembre, de la Consejería de Agricultura, Medio Ambiente y Desarrollo Rural que establece las bases reguladoras para la reforestación y creación de superficies forestales en el marco del Programa de Desarrollo Rural de Castilla-La Mancha 2014-2020. | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | |
| Nombre: | | 1º Apellido: | | | | 2º Apellido: | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | |
| Provincia: | | | C.P.: | | | | Población: |
| Teléfono: | Teléfono móvil: | | | | Correo electrónico: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Políticas Agroambientales |
| **Finalidad** | Ayudas en materia de políticas agroambientales y otras ayudas para compatibilizar la actividad agraria con la conservación del medio ambiente |
| **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) |
| **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/1768 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL NUEVO TITULAR** | | | | | | | | |
| Persona física | NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | |
| Nombre: | | | 1º Apellido: | | | | 2º Apellido: | |
| Persona jurídica | Número de documento: | | | | | | | |
| Razón Social: | | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | | |
| Provincia: | | | | C.P.: | | | | Población: |
| Teléfono: | | Teléfono móvil: | | | | Correo electrónico: | | |

|  |
| --- |
| **EXPEDIENTE AFECTADO (CLAVE PC)** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | |
| Nombre: | | 1º Apellido: | | | | 2º Apellido: | |
| Domicilio: | | | | | | | |
| Provincia: | | | C.P.: | | | | Población: |
| Teléfono: | Teléfono móvil: | | | | Correo electrónico: | | |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN** |
| Declara aportar los siguientes documentos:  Aceptación expresa del nuevo titular de las condiciones en las que se concedió la ayuda.  Certificado de defunción, así como declaración de herederos y asignación de herencia.  En sociedades, certificación de su inscripción en el Registro Mercantil y documento válido en derecho que acredite la representación del representante legal de la sociedad.  Otros documentos que acrediten la transmisión de los derechos reales de posesión o usufructo de los terrenos forestales |

En      , a de       de 20

EL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

**ORGANISMO DESTINATARIO: DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE AGRICULTURA, AGUA Y DESARROLLO RURAL DE**