|  |  |
| --- | --- |
| Código SIACI Genérico | SK7E |

|  |  |
| --- | --- |
| Nº. Exp.:\* |  |

**ANEXO III**

**APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN AL PROCEDIMIENTO Nº: 030866 TRÁMITE: SLD6**

**FORMULARIO DE COMUNICACIÓN JUSTIFICACIÓN CONDICIONES DECRETO AYUDAS PERSONAS TRABAJADORAS AUTÓNOMAS Y MICROEMPRESAS AFECTADAS POR COVID-19**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física  NIF | | | | | | NIE | | | | | | Número de documento | | | | | | |  | | | | | | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | |  | | | | | | 1º Apellido: | | | | | |  | | | | | | 2º Apellido: | | | |  | |  |
| **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica  CIF | | | | | | | | | | Número de documento: | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Domicilio |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | | |  | C.P.: | | |  | | | | |  | | Población: | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | |  | Teléfono móvil: | | | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El teléfono móvil y/o el correo electrónico designado será el medio por el que recibirá los avisos de notificación, incluido, en su caso, el aviso del pago. El solicitante está obligado a la comunicación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en la Plataforma de notificaciones telemáticas de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha,** [**https://notifica.jccm.es/notifica/**](https://notifica.jccm.es/notifica/)**. Compruebe que está usted registrado y que sus datos son correctos.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE  ero de documento | | | | | | Número de documento: | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | |  | | | | | | 1º Apellido: | | | | | |  | | | | | | 2º Apellido: | | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | | |  | C.P.: | | |  | | | | |  | | Población: | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | |  | Teléfono móvil: | | | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **En el caso de que el solicitante sea una persona física, si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con este último.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE LAS AYUDAS A PERSONAS TRABAJADORAS AUTÓNOMAS** | |
| **Responsable** | *Dirección General de Autónomos, Trabajo y Economía Social* |
| **Finalidad** | Gestionar las convocatorias de subvenciones destinadas a capacitar para emprender *.* |
| **Legitimación** | *Ejercicio de poderes públicos.*  RDL 3/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Empleo |
| **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://www.castillalamancha.es/protecciondedatos> |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE LAS AYUDAS A MICROEMPRESAS** | |
| **Responsable** | *Dirección General de Empresas* |
| **Finalidad** | *Gestionar las subvenciones del programa para el fomento de la iniciativa empresarial* |
| **Legitimación** | *Cumplimiento de una obligación legal* - Artículo 20 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. |
| **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://www.castillalamancha.es/protecciondedatos> |

1. **Declaraciones responsables**

- Declaro responsablemente haber cumplido con las obligaciones establecidas en el artículo 12 del Decreto de concesión de ayudas directas para personas trabajadoras autónomas y microempresas.

- Declaro responsablemente haber adoptado las medidas de información y comunicación previstas en el artículo 19 del citado Decreto.

1. **Autorizaciones**

**De acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier otra Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa. En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:**

**Me opongo a la consulta de l**a información correspondiente al alta en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos en la Seguridad Social o vida laboral.

**Me opongo a la consulta de l**a información correspondiente a los epígrafes del Impuesto de Actividades Económicas, IAE, en los que está dado de alta.

**Me opongo a la consulta de la** información correspondiente a la plantilla de trabajadores en situación de alta emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social referido a la fecha de presentación de la solicitud de ayuda, en el que consten relacionadas todas las cuentas de cotización, u otros documentos de la Seguridad Social que acrediten el empleo existente a dicha fecha.

**Me opongo a la consulta de la** información correspondiente a la plantilla de trabajadores en situación de alta emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social referido a la fecha de finalización del plazo de doce meses a contar desde el día siguiente al de la publicación del presente decreto en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha, en el que consten relacionadas todas las cuentas de cotización, u otros documentos de la Seguridad Social que acrediten el empleo existente a dicha fecha.

**En caso de no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente.**

1. **Documentación aportada**

Otra documentación, en su caso:

-      ……………………………………………………..

-      ……………………………………………………..

-      ……………………………………………………..

En       , a       de       de

Firma:

Organismo destinatario: **D. G. DE EMPRESAS / D.G. DE AUTÓNOMOS, TRABAJO Y ECONOMIA SOCIAL**

Código DIR3: A08027222 / A08027244