|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Procedimiento | | | Código SIACI | | |
|  | | |  | | |
|  | 020242 |  |  | SKPX |  |
|  | | |  | | |

**ANEXO II**

**SOLCITUD DE MODIFICACIÓN DE DATOS DEL REGISTRO DE ENTIDADES HOMOLAGADAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica*:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Número de documento*:* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón Social: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Domicilio de la actividad: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | | |  | | | | | | | | | | |  | | C.P.: | |  | | | | | |  | Población: | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | |  | | | | | |  | | Teléfono Móvil: | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | Correo electrónico: | | | | | | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF |  | | | NIE | |  | | | | Número de documento: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  |  |  |
| Hombre | | | | |  | | | | | | | | Mujer | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | |  |
| Nombre: | | | | |  | | | | | | | | 1º Apellido: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | 2º Apellido: | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
| Provincia: | |  | | | | | | | | | |  | | | C.P.: | |  | | | | |  | | | | Población: | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
| Teléfono: | |  | | | | | |  | | Teléfono Móvil: | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | Correo electrónico: | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MEDIO DE NOTIFICACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El teléfono móvil y/o correo electrónico designado será el medio por el que recibirá los avisos de notificación, incluido, en su caso, el aviso de pago. La entidad solicitante está obligada a la comunicación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> Compruebe que está usted registrado/a y que sus datos son correctos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General Autónomos, Trabajo y Economía Social |
| **Finalidad** | Gestión de la homologación de entidades para la prestación de servicios de apoyo a personas emprendedoras |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo. |
| **Destinatarios** | No 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/1013**](https://rat.castillalamancha.es/info/1013) |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| Solicito la MODIFICACIÓN de los siguientes datos:  Razón social.  Domicilio, teléfono, fax y correo electrónico.  Servicios homologados.  Cobertura territorial.  Centros de trabajo.  Personal.  Entidades asociadas con las que han establecido acuerdos de colaboración.  Otros. |
| **ACREDITACIÓN DE REQUISITOS** |
| Documentación:  El interesado declara que aporta los siguientes documentos electrónicos:  Acreditación de la representación de la persona firmante, en el caso de que la entidad solicitante fuese persona jurídica o cuando se formule la solicitud por persona distinta de la persona interesada, mediante copia de la escritura pública, por cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal de la persona interesada.  En el caso de modificación de la razón social, estatutos donde conste la misma.  En el caso de modificación del personal de la entidad, deberá aportar copia del contrato de trabajo y de la titulación de cada uno de las personas técnicas, así como certificado expedido por las empresas donde haya prestado sus servicios acreditativos de que cuenta con una experiencia mínima de tres años en tareas de asesoramiento a las personas emprendedoras o consultoría empresarial. En el caso del personal de apoyo, se presenta una relación donde conste nombre y apellidos, DNI, fecha del contrato, categoría laboral y convenio de aplicación.  En el caso de que hayan suscrito nuevos convenios de colaboración con alguno de los miembros asociados de la entidad, además de lo dispuesto en el apartado anterior, deberá aportar copia de dicho acuerdo, así como certificación o cualquier otro documento que acredite su condición de persona socia de la entidad.  Otra documentación:  1º…………………………………………………………………………………………………………………………………… …………….  2º…………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En En |  | , a |  | de |  | de |  |  |

Fdo.:

|  |
| --- |
| ORGANISMO DESTINATARIO: DIRECCIÓN GENERAL DE AUTÓNOMOS, TRABAJO Y ECONOMIA SOCIAL DE LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA  CÓDIGO DIR3: A08029364-Servicio de Autónomos |

Fdo.: