**ANEXO I**

**SOLICITUD PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO ESCOLAR 2024-2025 CONSUMOPOLIS20**

**SITU**

**030062**

Nº Procedimiento

Código SIACI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 | **DATOS DE LA PERSONAS QUE COMPONEN EL EQUIPO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01.1 | **DATOS DE PERSONA DOCENTE COORDINADORA DEL EQUIPO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF | | | | | Pasaporte/ NIE | | | | | | | | | | | Nº de documento: | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | | |  | | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | | | 2º Apellido: | | |  | | | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Domicilio: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | | |  | | | | | | | C.P.: | |  | | | | | |  | Población: | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | |  | | | | | | | | | | Teléfono móvil | | | | |  |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Correo electrónico | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el/la representante designado/a** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01.2 | **DATOS DEL CENTRO ESCOLAR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del centro: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia | | | | | | |  | | | | | | | | | CP | |  | | | | | Población | | |  | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono | | | | | | |  | | | | | | | | | | Teléfono Móvil | | | | | | | | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01.3 | **DATOS DEL ALUMNADO QUE COMPONE EL EQUIPO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | |  | | | | | | | | 1º Apellido: | | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | | | |  | | | |
| Mujer: | |  | | | | Hombre: | | | |  | Curso: | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nombre: | |  | | | | | | | | 1º Apellido: | | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | | | |  | | | |
| Mujer: | |  | | | | Hombre: | | | |  | Curso: | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | |  | | | | | | | | 1º Apellido: | | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | | | |  | | | |
| Mujer: | |  | | | | Hombre: | | | |  | Curso: | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | |  | | | | | | | | 1º Apellido: | | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | | | |  | | | |
| Mujer: | |  | | | | Hombre: | | | |  | Curso: | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | |  | | | | | | | | 1º Apellido: | | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | | | |  | | | |
| Mujer: | |  | | | | Hombre: | | | |  | Curso: | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 02 | **MEDIO POR EL QUE SE RECIBIRÁ LA NOTIFICACIÓN** |
|  | Correo postal  *(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).* |
|  | Notificación electrónica  *(Si elige o está obligada/o a la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 03 | **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | | Dirección General de Salud Pública |
| **Finalidad** | | Gestión de ayudas y subvenciones en materia de consumo |
| **Legitimación** | | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley 3/2019, de 22 de marzo, del Estatuto de las Personas Consumidoras en Castilla-La Mancha. |
| **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/1231**](https://rat.castillalamancha.es/info/1231) |

|  |  |
| --- | --- |
| 04 | **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| Solicita la participación del equipo en el concurso escolar Consumopolis. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 05 | | **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA SER PERSONA BENEFICIARIA** |
| 05.1 | | **Declaraciones responsables:** |
| La persona abajo firmante, en su nombre propio y en representación de las personas que representa, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:   * Se compromete asimismo a cumplir las restantes condiciones que se especifican en las Bases y convocatoria de estos premios y reconocimientos, las cuales conoce y acepta en su integridad. | | |
|  | | Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello. |
| Igualmente la persona abajo firmante declara 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 de concesión de premios, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. | | |
|  | | |
| 05.2 | | **Autorizaciones** |
| Con la presentación de esta solicitud, y 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 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 datos de identidad.  Otros:  En el caso de no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente. | | |
| 05.3 | | **Documentación** |
| En su caso, además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos: | | |
|  | Ficha virtual (documento que contiene los datos del trabajo y que se descarga en [www.consumopolis.es](http://www.consumopolis.es)). | |
|  | Autorización de las personas con la representación legal de los menores participantes que figura como anexo II conforme al modelo establecido para su descarga en la página www.jccm.es o en www.consumopolis.es | |
|  |  | |

Firma

Firma de la persona docente coordinadora

En       a       de       de

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

Organismo destinatario: **DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**

CÓDIGO DIR3: A08027181