|  |
| --- |
| **ANEXO IV**  **AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD CEDENTE PARA EL ACCESO A DATOS PERSONALES RELATIVOS AL CAMBIO DE TITULARIDAD** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD CEDENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona Física: | | | | NIF: | | | | | | 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 de la actividad: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | | | |  | C.P.: | |  | | |  | Población: | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | |  | | Otro Telf. Contacto: | | | | |  | | | |  | Correo electrónico: | | | | |  |  |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF |  | | NIE |  | | Número de documento: | | | | | | |  | | --- | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | | 2º Apellido: | |  |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | | | |  | C.P.: | |  | |  | Población: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | |  | Otro Telf. Contacto: | | | | |  | | | |  | Correo electrónico: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Las comunicaciones que deriven de esta solicitud se realizarán con la persona representante legal, o en su caso, con el que ostente el poder para presentar la solicitud telemática.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO CEDENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Denominación : | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de Registro | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | | |  | C.P.: | |  | | |  | | Población: | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | |  | Fax: | | | | |  | |  | Correo electrónico: | |  | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Programas de Empleo |
| **Finalidad** | Gestión de los procedimientos administrativos para la  integración laboral y al fomento del empleo de las personas con discapacidad |
| **Legitimación** | 6.1 e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Datos de categoría especial: 9.2.b) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social del Reglamento General de Protección de Datos. 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://rat.castillalamancha.es/info/0296> |

**AUTORIZACIONES**

Conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de la Administraciones Públicas, la Dirección General de Programas de Empleo, podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración Pública 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 de la persona representante de la Entidad cedente.

Me opongo a la consulta de la vida laboral de la entidad cedente.

En caso de OPONERSE a la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **En** |  | **, a** |  | **De** |  | **de** |  |  |

Fdo.: La persona representante