**ANEXO VII**

**PETICIÓN DE PORTABILIDAD DE TITULAR DE BONO DIGITAL PARA COLECTIVOS VULNERABLES, EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DE LA PERSONA TITULAR DEL BONO DIGITAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física: NIF: | | | | Pasaporte/NIE: | | | | | Número de documento | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | |  | | | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: |  | | | | |  | Población: | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  |  | | Teléfono móvil: | | | | | |  | | Correo electrónico: | | | | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | | | | |  | |  | | | | |  | | |  |
| Número de Bono Digital: | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF Pasaporte/NIE | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el/la representante designado/a por la persona solicitante.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Cohesión Territorial |
| **Finalidad** | Ejecución, en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, del programa de emisión de bonos de conectividad digital (bonos digitales) para colectivos vulnerables y Registro de operadores de telecomunicaciones que colaboren con el programa en el marco del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Reglamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de febrero de 2021 por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia. 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://rat.castillalamancha.es/info/2214**](https://rat.castillalamancha.es/info/2214) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DEL OPERADOR ACTUAL** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| NIF Pasaporte/NIE | | | Número de documento: | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
| Denominación: |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Número de contrato: | |  | |  | Fecha contratación: | |  |  | |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DEL OPERADOR PARA EL QUE SE SOLICITA PORTABILIDAD** | | | | |
|  | | | | |
| NIF  Pasaporte/NIE | | | Número de documento: |  |  | |
|  | | |  |  |  | |
| Denominación: | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR 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/ y que sus datos son correctos). |

|  |
| --- |
| 1. **OTORGAMIENTO DE LA REPRESENTACIÓN PARA LA TRAMITACIÓN TELEMÁTICA POR PARTE DEL NUEVO OPERADOR-COLABORADOR** |
| La persona solicitante declara conocer que según el Artículo 13 de la Orden Orden 156/2022, de 1 de agosto, de la Consejería de Desarrollo Sostenible, por la que se establecen las bases reguladoras de las ayudas para la ejecución en Castilla-La Mancha del Programa de Emisión de Bonos Digitales para colectivos vulnerables, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, financiado por la Unión Europea-Next Generation EU y se crea el Registro de Operadores-colaboradores del programa y se convoca el procedimiento de inscripción en el mismo, los operadores-colaboradores quedan habilitados para la presentación de las solicitudes de Bono de conectividad digital por vía telemática, así como para la recepción de comunicaciones y notificaciones, en representación de las personas solicitantes. A estos efectos, los operadores actuarán a través de persona o personas físicas que dispondrán de la pertinente firma electrónica para actuar en su nombre, y en representación de la persona solicitante.  La persona solicitante otorga su representación al Operador-Colaborador al el que se solicita la portabilidad, para la recepción de las comunicaciones y notificaciones relacionadas con la ayuda del Bono Digital. |

|  |
| --- |
| 1. **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **Declaración responsable:**  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona solicitante, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente:   1. Que mantiene los requisitos por los que resultó persona beneficiaria de la presente ayuda.   Son ciertos los datos consignados en la presente petición comprometiéndose a acreditar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  Igualmente, 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, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. |

|  |
| --- |
| 1. **DOCUMENTACIÓN: Obligatoria.** |
| Contrato actual.  Propuesta de contrato del nuevo operador. |

Firma

En       , a       de       de 20

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

**ORGANISMO DESTINATARIO: DIRECCION GENERAL DE COHESION TERRITORIAL**

Código DIR3: A08027160