**ANEXO I**

**SOLICITUD PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO ESCOLAR 2023-2024 CONSUMOPOLIS19**

**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