|  |
| --- |
| **ANEXO VII**  **FORMULARIO DE COMUNICACIÓN DE SUCESIÓN EMPRESARIAL.**  **PROGRAMA CASTILLA-LA MANCHA MÁS SEGURA 2024.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA/ENTIDAD CESIONARIA** | | | | | | | | | | | | | |
| Seleccione el tipo de entidad: | | | | | | | | | | | | | |
| **Persona física** | | NIF: | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | 1º Apellido: | | | |  | | | 2º Apellido: |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Otro tipo de entidad** | | | | NIF: | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social/Denominación: | | | |  | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | | |  | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  |
| Provincia: |  | | | | C.P: | | |  | Población: | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  |
| Teléfono: |  | | | | Teléfono móvil: | | |  | Correo Electrónico | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | | Número de documento: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| Nombre: |  | | | | | 1ºApellido: | | | | | |  | | | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | | |  | | | C.P.: |  | | | |  | | Población: | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | |  | Teléfono móvil: | | | | | |  | | | |  | Correo electrónico: | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA/ENTIDAD CEDENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seleccione el tipo de entidad: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Persona física** | | | NIF: | | | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | |  | | 1º Apellido: | | | |  | | | | 2º Apellido: | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Otro tipo de entidad** | | | | |  | | NIF: | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social/Denominación: | | | | |  | | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Provincia: |  | | | | | C.P: | | | |  | Población: | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Teléfono: |  | | | | | Teléfono móvil: | | | |  | Correo Electrónico | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  |
| Nombre: | |  | | | | | 1ºApellido: | | | |  | | | | | | | 2º Apellido: | | |  | | |  | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | | | | C.P.: |  | | | |  | | Población: | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | | |  | | | |  | Correo electrónico: | | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

La persona/entidad cesionaria aporta:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Declaración responsable** | | |
|  | | De que es conocedora de la ayuda obtenida o, en su caso, solicitada por la persona o entidad cedente y acepta sucederla en su posición jurídica respecto de la Consejería de Economía, Empresas y Empleo, comprometiéndose a cumplir todas y cada una de las condiciones, obligaciones y requisitos exigidos en la orden de bases reguladoras respecto del proyecto subvencionado. |
| 1. **Autorización expresa**: | | |
| Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, esta Consejería va a proceder a verificar los siguientes datos, salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa: | | |
|  | Me opongo a la consulta de los datos los acreditativos de identidad. | |
|  | Me opongo a la consulta de la información sobre Seguridad Social incluida vida laboral | |
| En el caso de oponerse a la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente.  La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003 de 21 de febrero en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. | | |
| 1. **Documentación:** | | |
|  | Documento acreditativo del negocio jurídico por el que la persona o entidad cesionaria adquiera la titularidad de la cedente (contrato de compraventa, cesión del negocio, fusión, absorción, adquisición de participaciones sociales u otros). | |
|  | Si es persona física, documentación acreditativa del poder de su representante, en su caso. | |
|  | Escritura pública de constitución y estatutos, en su caso, inscritos en el registro correspondiente, NIF y escritura de apoderamiento de la persona que actúa en nombre y representación de la persona jurídica. | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Viceconsejería Empleo, Dialogo Social y Seguridad y Salud Laboral |
| **Finalidad** | Gestión de subvenciones en materia de prevención de riesgos laborales. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. |
| **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/0795> |

En       , a       de       de

Firma del/de la solicitante

Fdo.:

|  |
| --- |
| Organismo destinatario: Viceconsejería de Empleo, Diálogo Social y Seguridad y Salud Laboral  Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Código DIR3: A08044828 |