|  |
| --- |
| **MODELO DE OTORGAMIENTO DE REPRESENTACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS SOLICITUDES POR VIA TELEMÁTICA Y PARA LA RECEPCIÓN DE COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES**  **TRATAMIENTOS SELVÍCOLAS DE MEJORA DE MASAS EN RESINACIÓN Y ACONDICIONAMIENTO DE FUTURAS MASAS DE RESINACIÓN** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | |
| **Si elige persona física, son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | |
| Persona física | NIF  Pasaporte/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: | | | | | | | | |
| Provincia: | | | | C.P.: | | | | Población: |
| Teléfono: | | Teléfono móvil: | | | | Correo electrónico: | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación y en su caso de pago.** | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 la persona representante designada por el/la interesado/a** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Responsable** | | | Dirección General Medio Natural y Biodiversidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Finalidad** | | | Gestión de actuaciones financiadas mediante el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (Next Generation) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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/2069**](https://rat.castillalamancha.es/info/2069) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **Declaraciones responsables:**  Las personas abajo firmantes, en su propio nombre o en representación de la entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces |
| Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, en caso de ser propuesto como persona beneficiaria.  Igualmente declaran 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. |

|  |
| --- |
| **OTORGAMIENTO DE LA REPRESENTACIÓN PARA LA TRAMITACIÓN TELEMÁTICA DE LA AYUDA** |
| La persona solicitante otorga su representación a D/Dª       con NIF       que la acepta para:  La presentación de su solicitud de ayuda de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.  Las comunicaciones y notificaciones relacionadas con la solicitud de la ayuda, en nombre de la persona solicitante. |

En      , a       de       de

LA PERSONA SOLICITANTE LA PERSONA REPRESENTANTE

Fdo.:      Fdo.:

**ORGANISMO DESTINATARIO: SERVICIO FORESTAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL MEDIO NATURAL Y BIODIVERSIDAD**

**Código DIR3: A08044543**