|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Consejería de Desarrollo Sostenible  Dirección General de Medio Natural y Biodiversidad   |  |  | | --- | --- | | Nº Procedimiento | Código SIACI | | 036528 | KM77 | |  |

|  |
| --- |
| **MODELO DE COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE TITULARIDAD**  **SUBVENCIONES PARA TRATAMIENTOS SELVÍCOLAS DE MEJORA DE MASAS EN RESINACIÓN Y ACONDICIONAMIENTO DE FUTURAS MASAS DE RESINACIÓN** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL EXPEDIENTE** | |
| Nº de expediente: | Clave PC: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | |
| **PERSONA FÍSICA** | | | | | | | | | | |
| Persona física | NIF  Pasaporte/NIE | | | | | Número de documento: | | | | |
| Nombre: | | | 1º Apellido: | | | | | 2º Apellido | | |
| Hombre Mujer | | | | | | CNAE01  CNAE02 | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | | | | |
| Provincia: | | | | | C.P.: | | | | Población: | |
| Teléfono: | | Teléfono móvil: | | | | | Correo electrónico: | | | |
| **AGRUPACIÓN DE PERSONAS FÍSICAS** | | | | | | | | | | |
| Datos de la persona representante de la agrupación | | | | | | | | | | |
| NIF  Pasaporte/NIE | | | | | | Número de documento: | | | | |
| Nombre: | | | | 1º Apellido: | | | | | | 2º Apellido |
| Domicilio: | | | | | | | | | | |
| Provincia: | | | | | C.P.: | | | | Población: | |
| Teléfono: | | Teléfono móvil: | | | | | Correo electrónico: | | | |
| **PERSONA JURÍDICA** | | | | | | | | | | |
| 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 la persona interesada** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| De acuerdo al artículo 14 de la Ley 39/2015, está obligado/a a la notificación electrónica. Por tanto, compruebe que está usted registrado/a en la Plataforma https://notifica.jccm.es/notifica y que sus datos son correctos. |

|  |  |
| --- | --- |
| **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) |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA COMUNICACION** |
| **Comunica:** La transmisión de la titularidad de los derechos reales sobre las superficies objeto de los trabajos subvencionados en los términos y a los efectos que indica el artículo 25 de la Orden de la Consejería de Desarrollo Sostenible por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones para tratamientos selvícolas de mejora de masas en resinación y acondicionamiento de futuras masas de resinación en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA NUEVA PERSONA TITULAR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 recibirá el aviso de notificación, y en su caso de pago.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA NUEVA PERSONA TITULAR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF Pasaporte/NIE | | | | Número de documento: | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | 1º Apellido: | | | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:  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 ayuda o subvención, 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.  **Documentación:**  Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:  Aceptación expresa por la nueva persona titular de las condiciones en las que se concedió la ayuda, conforme al modelo oficial que figure en la correspondiente convocatoria.  En sociedades, certificación de su inscripción en el Registro Mercantil y documento válido en derecho que acredite la representación legal de la persona representante.  Otros documentos que acrediten la transmisión de los derechos reales de posesión o de usufructo de los terrenos forestales. |
|  |

En      , a       de       de

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

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

**Código DIR3: A08044543**