|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO VI**  **LINEA 1. APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DE LAS AYUDAS PARA FAVORECER LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL, FAMILIAR Y PERSONAL DE LA PERSONA TRABAJADORA AUTÓNOMA** | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA** | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | |
| NIF: NIE:  Número de documento | | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | 1º Apellido: | | |  | | 2º Apellido: | |  |  |
| Hombre:  Mujer | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | C.P.: |  | | Población: |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | Teléfono móvil: | | |  | | Correo electrónico: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** | | | | | | | | | | | | | Persona jurídica  Número de document | | | Número de documento: | | | | |  | | | | | Razón social: |  | | | | | | | | | | | | Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | Provincia: |  | | | C.P.: |  | |  | | Población: | |  | | Teléfono: |  | Teléfono móvil: | |  | | Correo electrónico: | | | |  | |   **El teléfono móvil y/o el correo electrónico designado será el medio por el que recibirá los avisos de notificación, incluido, en su caso, el aviso del 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: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Autónomos, Trabajo y Economía Social |
| **Finalidad** | Gestionar las convocatorias de subvenciones destinadas a capacitar para emprender. Evaluación de la satisfacción con el servicio. |
| **Legitimación** | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos.  6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo. Reglamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo y Consejo del 24 de mayo de 2021 [DOUE L 231 de 30/06/2021] |
| **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/0818> |

|  |
| --- |
|  |
| **DOCUMENTACIÓN** |
| La persona beneficiaria aporta en el plazo de 30 días a contar desde la finalización del contrato, de acuerdo a lo establecido en el art. 13.2 del Decreto, vida laboral de la empresa, (en el supuesto de que se hubiera opuesto a su consulta). |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTORIZACIONES** | | | | | | | | |
| Con la presentación de esta solicitud y conforme con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Publicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaboradores por cualquier administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.  Me opongo a la consulta de la información sobre Seguridad Social incluida vida laboral de la empresa  En caso de oponerse a la comprobación de los datos, 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. | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **En** |  | **, a** |  | **de** |  | **de** |  |  | |

Fdo.:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTÓNOMOS, TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL DE LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA.

CÓDIGO DIR3:A08029364-Servicio de Autónomos.