**ANEXO X: AUTORIZACION DEL TRABAJADOR O ADMINISTRADOR CON DISCAPACIDAD, QUE CUENTA CON UNA PARTICIPACION EN LA EMPRESA SOLICITANTE**

**LINEA DE SUBVENCIÓN PARA EL FOMENTO DE LA INVERSIÓN Y LA MEJORA DE LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL EN CASTILLA-LA MANCHA (FIE-2020)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE DE LA AYUDA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **Son obligatorios los campos: número de documento y razón social** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica | | | | | | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA A LA ADMINISTRACION A OBTENER**  **INFORMACION SOBRE SUS DATOS DE DISCAPACIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  DNI | | | | | Número de documento: | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | 1º Apellido: | | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | |  | C.P.: | | |  | | | |  | | Población: | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | |  | Teléfono móvil: | | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Empresas. |
| **Finalidad** | Gestionar las subvenciones del programa para el fomento de la iniciativa empresarial. Evaluación de la satisfacción con el servicio. |
| **Legitimación** | Cumplimiento de una obligación legal. Artículo 20 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. |
| **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/0223> |

Conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, la Dirección General de Empresas procederá a verificar los datos que a continuación se relacionan **salvo que usted marque expresamente**:

**Me opongo** a la consulta de datos de discapacidad

En caso de no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente.

La presente autorización se otorga exclusivamente a los efectos de realizar la valoración del proyecto para el que se ha solicitado la ayuda conforme al criterio de valoración establecido en el artículo 18.1 letra c) de la orden de bases reguladoras. Todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de protección de datos de personales y garantía de los derechos digitales.

Y para que conste a los efectos oportunos, suscribe y firma la presente declaración.

En      , a       de       de 20     .

Fdo.:…      ……………………

(Firma de la persona que autoriza dicha consulta)