**ANEXO X:**

**AUTORIZACION DEL ADMINISTRADOR O TRABAJADOR CON DISCAPACIDAD, QUE CUENTA CON PARTICIPACION EN LA EMPRESA SOLICITANTE. PROGRAMA INNOVA-ADELANTE**

|  |
| --- |
|  **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: |       |  |
|  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
|  Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS**  |
| **Responsable** | Dirección General de Empresas |
| **Finalidad** | Gestión de las subvenciones y ayudas de los programas de apoyo a la innovación en las empresas y agentes de apoyo a la innovación. Realización de encuestas para el diagnóstico e identificación de medidas para el acompañamiento y dinamización de zonas industriales de Castilla-La Mancha. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. - Ley 4/2020, de 10 de julio, de Fomento y Coordinación del Sistema de Investigación, Desarrollo e Innovación de Castilla-La Mancha. |
| **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/0150 |

**Autorizaciones:**

De acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier otra Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:

[ ]  **Me opongo a la c**onsulta de datos de discapacidad

**En caso de oponerse a 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 19.1 letra h) 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)