|  |
| --- |
| **ANEXO IV****AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD CEDENTE PARA EL ACCESO A DATOS PERSONALES RELATIVOS AL CAMBIO DE TITULARIDAD**  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD CEDENTE**  |
|  |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** |
|  |
| Persona Física: [ ]  | NIF: [ ]  |  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 de la actividad:  |       |  |
|  |
| Provincia: |            |  | C.P.: |            |  | Población: |            |  |
|  |
| Teléfono: |       |  | Otro Telf. Contacto: |       |  | Correo electrónico: |       |  |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación.** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE**  |
|  |
| NIF |[ ]  NIE |[ ]  Número de documento: |

|  |
| --- |
|             |

 |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido:  |       |  2º Apellido: |       |  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
| Provincia: |            |  | C.P.: |            |  | Población: |            |  |
|  |
| Teléfono: |       |  | Otro Telf. Contacto: |       |  | Correo electrónico: |       |  |
|  |
| Horario preferente para recibir llamada:  |            |  |
|  |
| **Las comunicaciones que deriven de esta solicitud se realizarán con la persona representante legal, o en su caso, con el que ostente el poder para presentar la solicitud telemática.**  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO CEDENTE**  |
|  |
| Denominación : |       |
|  |
| Número de Registro  |       |
|  |
| Domicilio  |       |
|  |
| Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |
|  |
| Teléfono: |       |  | Fax: |       |  | Correo electrónico: |       |
|  |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS**  |
| **Responsable** | Dirección General de Programas de Empleo |
| **Finalidad** | Gestión de los procedimientos administrativos para la  integración laboral y al fomento del empleo de las personas con discapacidad |
| **Legitimación** | 6.1 e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Datos de categoría especial: 9.2.b) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social del Reglamento General de Protección de Datos. RDL 3/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Empleo. |
| **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/0296>  |

**AUTORIZACIONES**

Conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de la Administraciones Públicas, la Dirección General de Programas de Empleo, podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración Pública salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

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

[ ]  Me opongo a la consulta de datos de identidad de la persona representante de la Entidad cedente.

 [ ]  Me opongo a la consulta de la vida laboral de la entidad cedente.

En caso de OPONERSE a la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **En** |       | **, a** |    | **De** |       | **de** |      |  |

Fdo.: La persona representante