**ANEXO I-A AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE DATOS PERSONALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD CUYOS PUESTOS DE TRABAJO SE TRANSFORMEN O SEAN DE NUEVA CREACIÓN, PARA DESARROLLAR COMO TRABAJO A DISTANCIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES A CUMPLIMENTAR POR CADA UNA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  |  |
| |  | | --- | |  |   Hombre  Mujer  Grado de discapacidad reconocido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | |  |   Comunidad Autónoma por el que tiene reconocido el grado de discapacidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | |  |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **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.**  **Me opongo a** la consulta de obtención de información o certificado que exprese el grado de discapacidad de la persona con discapacidad, cuyo puesto de trabajo se transforma para desarrollar el trabajo a distancia o cuyo nuevo puesto de trabajo se desarrolla como trabajo a distancia.  En el caso de no haber autorizado la consulta anterior, 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, de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.  Firma  En       , a       de       de 20 |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | D.G. de Autónomos, Trabajo y Economía Social |
| **Finalidad** | Gestión de subvenciones a autónomos y pymes para fomento del trabajo a distancia. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o Ejercicio de poderes públicos - 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/1901> |