**ANEXO IV. C**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA A LA PERCEPCIÓN DE INGRESOS BRUTOS MENSUALES Y AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA UNIDAD FAMILIAR (AYUDAS A LA CONCILIACIÓN Y SOLICITUD DE ANTICIPO DE LAS AYUDAS DE TRANSPORTE, MANUTENCIÓN Y ALOJAMIENTO)**

*\* Habrá de cumplimentarse un anexo por cada uno de los miembros de la unidad familiar del/de la solicitante.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE PERSONAS DE LA UNIDAD FAMILIAR DEL/DE LA SOLICITANTE** | | | | | | | | | |
| Parentesco con la persona solicitante: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | Número de documento: | |  | | | Hombre  Mujer | |  |
| Fecha de Nacimiento: | |  | |  | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | 1º Apellido: | |  | 2º Apellido: | |  |  |
|  | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | Hombre  Mujer | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | Nombre: |  | | | 1er Apellido: | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Provincia: |  | | | | | C.P.: | |  | | | Población: | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | Teléfono: |  | | Teléfono móvil: | | | |  | | | Correo electrónico: | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | Horario preferente para recibir llamada: | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |   Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el/la representante designado/a por la persona interesada. |

|  |
| --- |
| **DECLARACIONES RESPONSABLES** |
| La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de quien se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente:  **No percibir** ningún tipo de ingresos brutos mensuales  **Percibir** los siguientes ingresos brutos mensuales   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Procedencia de los Ingresos | | | Ingresos Brutos Mensuales | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | **TOTAL INGRESOS MES** |  | **¿SUPERA EL 75% DEL IPREM MENSUAL?** | | **SI** | **NO** |   Sombreado a cumplimentar por la Administración  Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN** |
| Con la presentación de esta solicitud (Anexo IV.A), y 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 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 consulta de datos de identidad.  **Autorización para consulta de datos tributarios:**  Autorizo la consulta de datos, en su caso,acreditativos del nivel de renta o certificado de exención.  Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería:   * Documento , presentado con fecha  ante la unidad  de la Administración de * Documento , presentado con fecha  ante la unidad  de la Administración de   ***En el caso de que se haya opuesto o no haya autorizado en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento***.  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. |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| Responsable | Dirección General de Formación Profesional en el Ámbito Laboral. |
| Finalidad | Gestión de los diferentes procesos y acciones formativas que se desarrollan en el territorio 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 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral.  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.” |
| 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/0305> |

En       , a    de       de 20

Fdo.: