**KM8Q**

Código SIACI

216583

Nº Procedimiento

**SELECCIÓN DE LAS VOCALÍAS QUE FORMARAN PARTE DEL CONSEJO REGIONAL DE LA MUJER EN REPRESENTACIÓN DE LAS ASOCIACIONES DE MUJERES Y/O MUJERES EMPRESARIAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ORGANIZACIÓN SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica | | | | | | | | | Número de documento: | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | |  | C.P.: | | |  | |  | | Población: |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | |  | Teléfono móvil: | | | | | |  |  | Correo electrónico: | | |  |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF NIE  SEXO: Mujer  Varón | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º 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 representante designado por el interesado.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA RESPUESTA** |
| La persona solicitante está obligada a la comunicación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica>. Compruebe que está usted registrada/o y que sus datos son correctos. |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| Responsable | Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha |
| Finalidad | Gestión de los premios y reconocimientos tramitados por el Instituto de la Mujer. Selección de las vocalías que formarán parte del Consejo Regional de la Mujer en representación de las Asociaciones de Mujeres y Mujeres Empresarias |
| Legitimación | Ejercicio de poderes públicos. Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de Igualdad entre Mujeres y Hombres en Castilla-La Mancha. |
| Destinatarios | Existe cesión 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 | Puede solicitarla en la dirección de correo: <https://rat..castillalamancha.es/>info/0999 |

|  |
| --- |
| **Datos de la solicitud** |
| **Expone:** Al amparo de lo dispuesto en el Decreto 252/2003, de 29 de julio, del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, por el que se efectúa la convocatoria para la selección de las vocalías que formarán parte del Consejo Regional de la Mujer en representación de las Asociaciones de mujeres y mujeres empresarias, |
| **Solicita: Ser seleccionada para designar representante en el Consejo Regional de la Mujer de Castilla-La Mancha en el ámbito (marque el que proceda):**  Asociaciones de mujeres con implantación y organización regional.  Asociaciones de mujeres con implantación y organización provincial.  Asociaciones de mujeres con implantación y organización local.  Organizaciones representativas de mujeres empresarias. |

|  |
| --- |
| **Acreditación del cumplimiento de los requisitos para ser entidad solicitante** |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante, en representación de la entidad que se indica y como responsable del proyecto, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:   1. No encontrarse en ninguno de los supuestos de incompatibilidad previstos en la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha. Para el caso de personas jurídicas, esta incompatibilidad se extiende a sus representantes legales. 2. No haber sido sancionadas por resolución administrativa firme o condenadas por sentencia judicial firme por llevar a cabo prácticas laborales consideradas discriminatorias por la legislación vigente, salvo cuando acrediten haber cumplido con la sanción o la pena impuesta y hayan elaborado un plan de igualdad o adoptado medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres. 3. En el caso de Entidades sujetas a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, disponer de un plan de prevención de riesgos laborales y no haber sido sancionada por resolución administrativa o sentencia judicial firme por falta grave o muy grave, durante el año inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud en materia de prevención de riesgos laborales 4. Hallarse al corriente de sus obligaciones por reintegro de subvenciones, tributarias y frente a la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en la forma que se determina en el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, y en el Reglamento de desarrollo del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha en materia de subvenciones. 5. Esta debidamente constituida e inscrita en el Registro de Asociaciones de Castilla- La Mancha o actúa en el territorio castellano manchego con registro nacional reconocido. 6. La entidad solicitante está en condiciones de someterse a cuantas actuaciones de comprobación pueda efectuar el órgano competente para resolver o los órganos competentes en materia de control financiero. 7. Se compromete asimismo a cumplir las restantes condiciones que se especifican en la convocatoria, las cuales conoce y acepta en su integridad.   Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, en caso de ser propuesta como entidad beneficiaria.  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, 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.  **AUTORIZACIONES:**  Con la presentación de esta solicitud y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.  En particular, se recabarán los datos de identidad y acreditación de estar al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social y de reintegro de subvenciones, salvo que marque expresamente su oposición:  ☐ Me opongo a la consulta de datos de identidad.  ☐ Me opongo a la consulta de estar al corriente de mis obligaciones con la Seguridad Social.  ☐ Me opongo a la consulta del cumplimiento de las obligaciones de reintegro de subvenciones  ☐ Me opongo a la consulta de los siguientes datos o documentos emitidos por la Administración Regional:  Haga clic aquí para escribir texto.  También se consultarán los datos que **AUTORICE EXPRESAMENTE** a continuación:  **AUTORIZO** la consulta de estar al corriente de mis obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.  **AUTORIZO** la consulta de estar al corriente de mis obligaciones tributarias con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.  **Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha:**  Documento         ,presentado con fecha.      .ante la unidad de la Consejería de    Documento        ,presentado con fecha..      .ante la unidad de la Consejería de    En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.  La presente autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control del 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.  **Documentación:**    Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:  1º Anexo II  2º Estatutos de la Entidad actualizados, registrados y firmados. |

FIRMADO POR LA PERSONA QUE REPRESENTE LEGALMENTE A LA *ENTIDAD*

(Firma con certificado electrónico válido)

**Organismo destinatario: Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha (Servicio de Planificación, Evaluación y Documentación)**

**Código DIR3: A08016374**