**026394**

Nº Procedimiento

Código SIACI

**ADHESIÓN VOLUNTARIA A CÓDIGO SECTORIAL DE CONDUCTA EMPRESARIAL EN MATERIA DE CONSUMO PARA LA CONCESIÓN DEL DISTINTIVO ACREDITATIVO DE AUTORREGULACIÓN, RENOVACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE LOS DATOS INSCRITOS**

**KM3H**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 | **DATOS DE LA ENTIDAD O EMPRESA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF | | |  | | | | | Nº de documento: | | | |  | | | | Mujer  Hombre | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| Denominación social de la entidad o empresa solicitante: | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |
| Actividad que desarrolla: | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | | | C.P.: | |  | | | |  | Población: |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | | | | | | | Teléfono móvil | | |  |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Correo electrónico | | | | |  |  | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación y, en su caso de pago** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 02 | | **Representante** (Obligatorio para el caso de personas jurídicas) | | | | |
| Tipo de Documento | | | | Nº. de Documento |  | |
| *NIF  Pasaporte/NIE* | | | |  |  | |
| Nombre | | | 1º Apellido \* | | 2º Apellido |  |
|  |  | |  | |  |  |
| Hombre  Mujer | | | | | |  |
| Domicilio | | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  | Provincia | | Municipio | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  | Teléfono móvil | | Otro teléfono | | C.P. |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  | Correo electrónico. | |  | |  |  |
|  |  | | | | |  |
| **Las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el/la representante designado/a** | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 03 | **MEDIO POR EL QUE SE RECIBIRÁ LA NOTIFICACIÓN** |
|  | Notificación electrónica  *(Está obligada/o a la notificación electrónica. Compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 04 | **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable:** | | Dirección General de Salud Pública |
| **Finalidad:** | | Gestionar el Registro de códigos sectoriales de conducta empresarial en materia de consumo y de empresas adheridas a dichos códigos |
| **Legitimación:** | | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley 3/2019, de 22 de marzo, del Estatuto de las Personas Consumidoras en 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/2323> |

|  |  |
| --- | --- |
| 05 | **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| Adhesión a un código sectorial de conducta empresarial: | |
| La persona o entidad manifiesta la adhesión voluntaria al código sectorial de conducta empresarial y, en consecuencia, solicita el otorgamiento del distintivo acreditativo de autorregulación. | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Código sectorial de conducta empresarial al que se adhiere |  |  | | |
| Si la solicitud se presenta por una organización en representación de la entidad o empresa solicitante, indíquese el nombre de la entidad o empresa para la que se manifiesta la adhesión al código empresarial correspondiente   |  |  | | --- | --- | | Entidad o empresa para la que se manifiesta la adhesión al código sectorial antes indicado |  | | |
| Renovación de la adhesión. | |
| La persona o entidad manifiesta su voluntad de renovar la adhesión al código sectorial de conducta empresarial, otorgada en virtud de la resolución que se indica: | |
| |  |  | | --- | --- | | Código sectorial de conducta empresarial |  | | Fecha de resolución de la adhesión objeto de renovación |  |   Si la solicitud se presenta por una organización en representación de la entidad o empresa solicitante, indíquese el nombre de la entidad o empresa para la que se manifiesta la renovación de la adhesión al código empresarial correspondiente:   |  |  | | --- | --- | | Entidad o empresa para la que se manifiesta la adhesión al código sectorial antes indicado |  | | |
| Actualización o modificación de datos. | |
| La persona o entidad manifiesta su voluntad de actualizar o modificar los datos relativos a la adhesión al código sectorial de conducta empresarial, en el sentido que a continuación se indica:   |  |  | | --- | --- | | Código sectorial de conducta empresarial |  | | Datos cuya modificación se solicita: |  |   Si la solicitud se presenta por una organización en representación de la entidad o empresa solicitante, indíquese el nombre de la entidad o empresa para la que se manifiesta la renovación de la adhesión al código empresarial correspondiente:   |  |  | | --- | --- | | Entidad o empresa para la que se manifiesta la adhesión al código sectorial antes indicado |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 06 | | **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** | |
| 06.1 | | **Declaraciones responsables:** | |
| La persona abajo firmante, en su nombre propio y en representación de la empresa representada, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que: | | | |
| * Desarrolla su actividad en el ámbito territorial de Castilla-La Mancha      * Se compromete al cumplimiento de los requisitos legales y de los compromisos asumidos por el código sectorial correspondiente * No haber sido objeto de sanción firme en vía administrativa por infracción relativa mediante resolución firme, en materia de consumo en los tres años anteriores a su solicitud. * Estar al corriente de pagos en lo que se refiere a obligaciones tributarias y con las cuotas de todo tipo de la seguridad social. * Contar con un plan de igualdad de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello. | |
| 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 ayudas, 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. | | | |
|  | | | |
| 06.2 | | **Autorizaciones** | |
| Con la presentación de esta solicitud, 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 de la persona solicitante. |
|  | | | Me opongo a la consulta de datos de identidad de la persona representante. |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | |  | | 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 | Fecha presentación | Unidad administrativa | Administración | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  | | |  | | | | |   En caso de que se haya opuesto a su consulta, deberá aportar la documentación correspondiente para la resolución del procedimiento. | | | |
| 06.3 | | **Documentación** | |
| En su caso, además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos: | | | |
|  | Acreditación de la representación de la persona firmante en nombre de la entidad solicitante, por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna. | | |

Firma

Firma de la persona representante

En       a       de       de

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

Organismo destinatario: **DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA (DIR3 A08027181)**