|  |
| --- |
| **ANEXIO II. Solicitud de Reconocimiento de Corresponsalia Juvenil** |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** |
|  |
| Número de CIF: |       |  |
|  |
| Razón social: |       |  |
|  |
|  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
| Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |  |
|  |  |
| Horario preferente para recibir llamada: |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
| NIF [ ]  | NIE [ ]  | Número de documento: |       |  |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |  |
|  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
| Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       |  | Teléfono móvil: |       |  | Correo electrónico: |       |  |
|  |  |
| Horario preferente para recibir llamada: |       |  |
| **Las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** |

|  |
| --- |
| **Datos de la solicitud** |
| Expone: Que cumpliendo los requisitos de la Orden por la que se regula la Red de Información Juvenil en Castilla-La Mancha y demás normas de aplicación. |
| Solicita: El reconocimiento de corresponsalías juveniles |
|  |
| Del Servicio de Información Juvenil:  |       |  |
|  |
| dependiente de la entidad: |       |  |
|  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
| Provincia: |       | C.P.: |       | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       |  | Teléfono móvil: |       |  | Fax: |       |  |
|  |
| Correo electrónico: |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Acreditación del cumplimiento de los requisitos**  |
| **Declaraciones responsables:**La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces.Igualmente declara:- Que cumple con todos los requisitos exigidos para el reconocimiento e integración en la Red de Información Juvenil de Castilla-La Mancha.- Que tiene poder bastante para actuar en nombre de la entidad solicitante.[ ]  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, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.**Autorizaciones**Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, esta Consejería va a proceder a verificar los siguientes datos, salvo que usted no autorice expresamente dicha comprobación.[ ]  **NO:** Los acreditativos de identidad del representante |
| Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente. |
| **Documentación**. Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:[ ]  DNI del representante, en caso de no autorizar la comprobación de los datos de identidad.[ ]  Proyecto a desarrollar. |

En      , a    de       de 20

Firma:

Consejería de Educación, Cultura y Deportes

Dirección General de Juventud y Deportes.

DIR3: A08014350