200007

SLB5

Código SIACI

Nº Procedimiento

**SOLICITUD PARA LA DESIGNACIÓN DE VOCALES DEL CONSEJO REGIONAL DE INFANCIA Y FAMILIA DE CASTILLA- LA MANCHA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIF | | | | | | | | Número de documento: | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | | |  | |  | Población: |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | | |  |  | Correo electrónico: | |  |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que se desea recibir el aviso de notificación** | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | Número de documento: | | | | | | | | |  | | | | En calidad de: | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | |  | | C.P.: | |  | | | | |  | Población: | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | |  | | Teléfono móvil: | | | |  | | | |  | | Correo electrónico: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamadas: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **NOTIFICACIÓN** |
| **La Entidad Solicitante está obligada a la comunicación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en la plataforma** [**https://notifica.jccm.es/notifica**](https://notifica.jccm.es/notifica)**. Compruebe que su entidad está registrada y que sus datos son correctos.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Infancia y Familia |
| **Finalidad** | Gestión de la convocatoria pública para la selección de las entidades más representativas a las que se refiere el artículo 7.4.g), 1.º y 2.º, del Decreto 49/2019, de 21 de mayo. |
| **Legitimación** | Ejercicio de poderes públicos (Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha, y el Decreto 49/2019, de 21 de mayo, por el que se crea y regula el Consejo Regional de Infancia y Familia de Castilla- La Mancha) |
| **Destinatarios** | No 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://www.castillalamancha.es/protecciondedatos> |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| Asunto: Solicitud de participación en el proceso selectivo para la designación de vocales del Consejo Regional de Infancia y Familia de Castilla-La Mancha  **EXPONE:**  Al amparo de lo dispuesto en el Decreto 49/2019, de 21 de mayo, por el que se crea y regula el Consejo Regional de Infancia y Familia de Castilla- La Mancha, y en la Resolución de 17 de diciembre de 2019, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se convoca el proceso selectivo para la designación de los vocales del Consejo Regional de Infancia y Familia de Castilla-La Mancha en representación de las entidades sin fin de lucro más representativas en la región y de las Federaciones o Asociaciones de familias,  **Solicita**:   1. Formar parte del Consejo Regional de Infancia y Familia de Castilla-La Mancha en calidad de (*marcar lo que proceda*):   Entidad sin fin de lucro constituida e inscrita en la región cuyo objeto es la defensa de los derechos de la infancia y la atención a personas menores de edad  Federación o Asociación de familias numerosas, familias acogedoras o adoptivas o Federación o Asociación de padres y madres de alumnos de centros sostenidos con fondos públicos   1. Siendo el ámbito de actuación de esta entidad *(marque lo que proceda)*. (Salvo en el supuesto de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos de centros sostenidos con fondos públicos).   Regional  Nacional   1. Las sedes con las que cuenta esta entidad en la región son las siguientes (en el caso de Federaciones, se relacionarán las entidades federadas y su domicilio social):  |  |  | | --- | --- | | DIRECCIÓN | PROVINCIA | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  1. El número de personas asociadas y voluntarias a fecha de la publicación de esta convocatoria es de:  * Personas asociadas: * Personas voluntarias:  1. Las actividades y proyectos, desarrollados en los últimos tres años, relacionados con la defensa de los derechos de la infancia y/o la atención a personas menores de edad son:  |  |  | | --- | --- | | Nombre del proyecto/actividad | Financiación | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  1. El presupuesto anual total de la entidad de los últimos tres años fue de:  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | AÑO | PRESUPUESTO | FINANCIACIÓN | FUENTE | | 2016 |  |  |  | | 2017 |  |  |  | | 2018 |  |  |  |  1. Las personas propuestas, en caso de ser elegida esta entidad como representante del Consejo, como miembros serían:  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | TITULAR | | | | | | Nombre y Apellidos: |  | | D.N.I.: |  | | Domicilio: |  | | C.P.: |  | | Teléfono: |  | Email: | |  | | Cargo que ostenta en la entidad: | | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | SUPLENTE | | | | | | Nombre y Apellidos: |  | | D.N.I.: |  | | Domicilio: |  | | C.P.: |  | | Teléfono: |  | Email: | |  | | Cargo que ostenta en la entidad: | | | | | |

|  |
| --- |
| **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, declarando expresamente que:  Reúne asimismo los requisitos establecidos en el apartado segundo de la Resolución de convocatoria del proceso selectivo para la designación de vocales del Consejo Regional de infancia y familia.  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.  **Documentación que acompaña a esta solicitud** *(Marcar lo que proceda)***:**  Estatutos de la Asociación, Fundación o Entidad sin fin de lucro  Documento que acredite que la persona que formula la solicitud representa legalmente a la entidad solicitante  Documento que acredite la inscripción en el Registro Central de Asociaciones de Padres y Madres de alumnos de centros docentes no universitarios.  **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, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier otra 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.  Me opongo a la consulta de datos de estar al corriente y dado de alta a fecha concreta en la Tesorería General de la Seguridad Social.  Me opongo a la consulta de residencia.  Autorizo la consulta de datos tributarios      .  Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.  -     .  -     .  -     .  (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 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.  Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos (liste los documentos electrónicos o en papel a aportar):  1º      .  2º      .  3º      . |

En     , a     de     de 20

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

DIRECTOR/A GENERAL DE INFANCIA Y FAMILIA DIR3 A08027219