

**ANEXO****FORMULARIO I****SOLICITUD DE AYUDAS DESTINADAS A MEJORAR LAS CONDICIONES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE LA APICULTURA****Nº de Expediente:**

--	--	--	--	--	--

CAMPAÑA:2018

DATOS DEL PRODUCTOR Y DATOS CONSIGNADOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (A rellenar sólo si no se utiliza etiqueta identificativa) NUEVO APICULTOR: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Espacio reservado para la etiqueta identificativa de la Consejería de Medio Ambiente y Rural, Políticas Agrarias y Territorio o del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad	REA:

Apellidos y Nombre	NIF:
Razón Social:	Teléfono:
Correo electrónico:	
Domicilio:	
Municipio:	
Localidad:	
Provincia	Cód. Postal:
Apellidos y Nombre del representante legal:	NIF:

DATOS BANCARIOS PARA EL PAGO

Entidad Financiera:																	
IBAN			BANCO			SUCURSAL			D.C.			Nº DE CUENTA					
ENTIDAD A TRAVES DE LA CUAL TRAMITA SU SOLICITUD (cuando proceda):																	
COOPERATIVA A LA QUE PERTENECE:																	

**EXPONE:**

1. Que conoce las condiciones establecidas por la Junta de Extremadura para la concesión de ayudas y primas que solicita.
2. Que conoce que, de acuerdo con la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, los datos facilitados en el presente formulario serán incluidos en los ficheros titularidad de la Consejería de Medio Ambiente y Rural Políticas Agrarias y Territorio, inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos cuya finalidad es la gestión de información para la tramitación de expedientes relacionados con esta Consejería. Igualmente se le informa que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en dicha Ley. Asimismo, se comunica que se han adoptado las medidas oportunas para asegurar el tratamiento confidencial de los datos de carácter personal contenidos en el formulario, así como para evitar la alteración, pérdida, acceso o tratamiento no autorizado de los mismos, de acuerdo con la normativa vigente.
3. Que conoce que el plazo máximo establecido para la resolución y notificación de los procedimientos previstos en la normativa reguladora de la ayuda es de 6 meses naturales desde la finalización del plazo de presentación de la solicitud.
4. Que conoce que en el supuesto de falta de resolución expresa en los plazos señalados, el silencio tendrá efectos desestimatorios respecto a su solicitud, por tratarse de procedimientos iniciados de oficio por la Administración de acuerdo con el artículo 25 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
5. Que todos los datos contenidos en la presente solicitud y formulario anexo son verdaderos.
6. Que el Código Seguro de Verificación (CSV) del poder notarial que confiere la representación es a efectos de comprobación: _____

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos establecidos en el artículo 4 de esta orden de convocatoria. En caso contrario, en el que **NO** otorgue el consentimiento para la consulta de oficio y aporte los datos y/o certificados requeridos por el procedimiento, marque la/s casilla/s correspondiente/s:

- NO AUTORIZO al órgano gestor a que consulte mis datos de identidad personal.
- NO AUTORIZO al órgano gestor a que consulte los datos de identidad personal del representante legal del solicitante.
- NO AUTORIZO al órgano gestor a que consulte los Estatutos de constitución de la persona jurídica a efectos de comprobar, la fecha de constitución, la identidad del representante legal de la persona jurídica, los datos del domicilio social y, en el caso de las Cooperativas de primer y segundo grado, que uno de sus fines principales es la comercialización en común de los productos.
- NO AUTORIZO al órgano gestor a que consulte mis datos del Registro Civil a fin de comprobar el certificado de defunción y/o el certificado de matrimonio.
- NO AUTORIZO al órgano gestor a que consulte mis datos del Registro de Uniones de Hecho de la Comunidad Autónoma de Extremadura a fin de comprobar el certificado de pareja de hecho.
- NO AUTORIZO al órgano gestor a que consulte mis datos de la Seguridad Social a fin de comprobar los datos de jubilación o incapacidad laboral.
- NO AUTORIZO al órgano gestor a que consulte mis datos del Registro de Explotaciones Agrarias sobre la titularidad de la explotación apícola, así como la zona donde ésta radica, y de inscripción y censo de las colmenas.
- NO AUTORIZO al órgano gestor para recabar los certificados o información con la finalidad de acreditar el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la Hacienda Estatal.
- NO AUTORIZO al órgano gestor para recabar los certificados o información con la finalidad de acreditar el cumplimiento de las obligaciones frente a la Seguridad Social.
- NO AUTORIZO al órgano gestor para recabar los certificados o información con la finalidad de acreditar el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la Hacienda Autónoma.
- NO AUTORIZO al órgano gestor a que consulte mis datos del Registro de Explotaciones Agrarias para la comprobación de la condición de Agricultor a Título Principal.
- NO AUTORIZO al órgano gestor a que consulte mis datos del censo apícola del Registro de Explotaciones Agrarias para la ejecución de la ayuda relacionada en el artículo 4 apartado a) y b) del Decreto 220/2017, de 27 de diciembre, medidas encaminadas a la lucha contra las agresiones y enfermedades de la colmena, en particular contra la varroosis.

**AUTORIZA:**

- AUTORIZO a recibir SMS con información general relativa a mi expediente. La información se enviará al teléfono arriba indicado.
- AUTORIZO a recibir correos electrónicos con información relativa a la notificaciones. La información se enviará al correo electrónico arriba indicado.
- AUTORIZO a la Administración, a facilitar a la Entidad Colaboradora a través de la cual he presentado esta solicitud, información respecto a los errores y mejoras de mi expediente.

DECLARACIÓN RESPONSABLE:

- Declaro que el solicitante no se encuentra incurso en ninguna de las circunstancias recogidas en los apartados 2 y 3 del artículo 12 de la Ley 6/2011, de 23 de marzo, de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura que impiden obtener la condición de beneficiario

SOLICITA:

Las ayudas relativas a:

A. ASISTENCIA TÉCNICA PARA APICULTORES Y AGRUPACIONES DE APICULTORES
<input type="checkbox"/> A.1. Contratación de personal por Cooperativas de 1º grado <input type="checkbox"/> A.2. Contratación de personal por Organizaciones de Apicultores
B. LUCHA CONTRA AGRESIONES Y ENFERMEDADES DE LAS COLMENAS EN PARTICULAR CONTRA LA VARROOSIS
<input type="checkbox"/> B.1. Costes de tratamientos quimioterápicos para persona física, cuando la legislación obligue a que las distribución del producto sea directamente del laboratorio al apicultor o esté inscrito en el Registro de Operadores de Fincas Agropecuarias de Producción Ecológica. <input type="checkbox"/> B.2. Costes de tratamientos quimioterápicos para Cooperativas de 2º grado <input type="checkbox"/> B.3. Sobrealimentación de las colmenas y renovación y purificación de cera
C. RACIONALIZACIÓN DE LA TRASHUMANCIA
<input type="checkbox"/> C.1. Racionalización de la trashumancia
D. APOYO A LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS DE PRODUCTOS APÍCOLAS PARA AYUDAR A LA COMERCIALIZACIÓN Y VALORACIÓN DE SUS PRODUCTOS
<input type="checkbox"/> D.1. Apoyo a los laboratorios de las Cooperativas
H. MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS CON OBJETO DE EXPLOTAR EL POTENCIAL DE LOS MISMOS EN EL MERCADO
<input type="checkbox"/> H.1. Contratación de personal por Cooperativas de 1º grado <input type="checkbox"/> H.2. Contratación de personal por Cooperativas de 2º grado

En _____, a ____ de _____ de 2018
 El/la Solicitante, o representante legal

Original: SERVICIO DE AYUDAS SECTORIALES
 1ª COPIA: REGISTRO
 2ª COPIA: INTERESADO

Fdo.: _____



FORMULARIO I

SOLICITUD DE AYUDAS DESTINADAS A MEJORAR LAS CONDICIONES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE LA APICULTURA

Nº de Expediente:

Grid for entering the file number

CAMPAÑA:2018

SOLICITA:

De acuerdo con la Normativa Autonómica vigente por un total de _____ colmenas y cuya ubicación es:

Table with 5 columns: N°, N°Colmenas, Provincia, Término Municipal, Finca, lugar, paraje. Includes a 'TOTAL COLMENAS' row at the bottom.

En _____, a ___ de _____ de 2018
El/la Solicitante, o representante legal

Fdo.: _____

Original: SERVICIO DE AYUDAS SECTORIALES
1º COPIA: REGISTRO
2º Copia: INTERESADO

