

**ANEXO**

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA PROGRAMAS DE REINSERCIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS

(Se han de cumplimentar todos los apartados)

**Unión Europea**

Fondo Social Europeo
Una manera de hacer Europa

<p>RESERVADO A LA ADMINISTRACIÓN</p> <p>Solicitante:</p> <p>Fecha de entrada:</p> <p>Expediente número:</p> <p>Población:</p> <p>Provincia:</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ONG, AUTÓNOMO, EMPRESA, MUNICIPIO O MANCOMUNIDAD SOLICITANTE.

Nombre completo:		C.I.F.:
N.º del Registro Unificado de Asociaciones (caso de ONGs):		
Domicilio a efectos de notificaciones:		Teléfono:
Población:	Provincia:	
Código Postal:	Correo Electrónico:	

2. DATOS BANCARIOS (SOLO en caso de estar dado de alta art.11c) del decreto de bases reguladoras).

Entidad Financiera:	Sucursal:																				
IBAN																					
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																					

En caso de no estar dado de alta se podrá adjuntar el documento de alta de terceros debidamente cumplimentado.

**3. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ONG, AUTÓNOMO, EMPRESA, MUNICIPIO O MANCOMUNIDAD SOLICITANTE.**

Apellidos:	Nombre:
D.N.I.:	Código Postal:
Población:	Provincia:
Relación con la entidad:	

4. DATOS DEL CENTRO ASISTENCIAL AL QUE PERTENECE LA PERSONA A CONTRATAR.

Nombre del Centro:
Población:
Código Postal: Provincia:
Núm. de Historia en el centro de la persona a contratar

5. DECLARO:

- Cumplir con los requisitos para ser beneficiario de esta subvención.
- Que todos los datos contenidos en esta solicitud y los documentos que se acompañan son ciertos y que acepto las condiciones establecidas en las bases reguladoras de esta subvención.
- No estar incurso en las prohibiciones reguladas en los apartados 2 y 3 del artículo 12 de la Ley 6/2011 y demás establecidas en el apartado 2 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- Las actividades a que se refiere esta solicitud no son subvencionadas por otras entidades en más de un 100%.



6. AUTORIZACIONES:

El órgano gestor recabará de oficio los siguientes datos de identidad personal del solicitante, del representante legal de la entidad, los datos de identificación fiscal y los certificados o información exigidos en relación a las obligaciones de la entidad de estar al corriente con las Haciendas estatal y autonómica, así como con la Tesorería General de la Seguridad Social. No obstante, los solicitantes podrán oponerse a la realización de dicha consulta de oficio, indicándolo así en el apartado que a continuación se ofrece al efecto, debiendo presentar entonces el documento identificativo o la certificación administrativa correspondiente expedida en soporte papel por el órgano competente.

- ME OPONGO a que el órgano gestor compruebe de oficio mis datos de identidad personal o del representante legal de la entidad que consten en archivos, bases de datos u otros fondos documentales o mediante los servicios ofrecidos por Ministerio de Política Territorial y Función Pública como prestador del Sistema de Verificación de Datos de Identidad (SVDI).
- ME OPONGO a que el órgano gestor compruebe de oficio los datos de identificación fiscal del solicitante que consten en archivos, bases de datos u otros fondos documentales o mediante los servicios ofrecidos por el Ministerio de Política Territorial y Función Pública como prestador del Sistema de Verificación de Datos de Identidad (SVDI), o el sistema de desarrollo estructurado de la Hacienda Extremeña y sus Servicios Administrativos (DEHESA).
- AUTORIZO a que el órgano gestor obtenga los datos que acrediten que el solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales con la Hacienda del Estado.
- ME OPONGO a que el órgano gestor compruebe de oficio que el solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones con la Tesorería General de la Seguridad Social.
- ME OPONGO a que el órgano gestor compruebe de oficio que el solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias con la Hacienda Autonómica.

7. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD:

- Copia del Documento Nacional de Identidad del solicitante, en su caso.
- Certificados de estar al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, en su caso.
- Acreditación de la condición del representante legal del solicitante, en su caso.
- Documento de alta de terceros, en su caso.
- Documentación aportada voluntariamente: _____



Si la documentación a adjuntar a esta solicitud ya obra en poder de esta Administración y no han transcurrido más de cinco años desde la finalización del procedimiento al que corresponda no será necesaria su aportación, bastará con indicar la fecha y el órgano o dependencia en que fueron presentados o, en su caso, emitidos y será comprobado de oficio.

Fecha de presentación	Órgano o dependencia	Documentación

8. DECLARACIÓN DE OTRAS SUBVENCIONES PERCIBIDAS SUJETAS AL RÉGIMEN DE MÍNIMOS.

DECLARO QUE:

- La entidad NO HA RECIBIDO subvención alguna sujeta al régimen de mínimos durante los últimos tres años.
- La entidad HA RECIBIDO, durante los últimos tres años, las siguientes subvenciones sujetas al régimen de mínimos por un importe de _____ euros:

1.....

2.....

3.....

En _____ a de _____ de 2021

Representante de la Entidad y sello de la misma.

Fdo.:

**CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS.**

Se le informa que los datos facilitados en la presente solicitud correspondiente a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales se tratarán de conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (EU) de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/ 2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Responsable del tratamiento de sus datos

Responsable Junta de Extremadura:

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

AVDA. DE LAS AMÉRICAS, N.º 2

06800 MÉRIDA

Correo electrónico: DPD-RGPD@salud-juntaex.es

Teléfono de contacto: 924 382546

Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:

La finalidad de la recogida de estos datos es exclusivamente para la tramitación del expediente de subvención en el año 2021 del que trae causa siendo su destinatario la Dirección General de Salud Pública.

Legitimación para el tratamiento de sus datos RGP:6.1.C) Tratamiento necesario para el Cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Ley 6/2011, de 23 de marzo, de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura; Decreto 72/2016, de 31 de mayo, por el que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por el Servicio Extremeño de Salud. (DOE n.º 107, de 6 de junio).

Tiempo que se van a mantener sus datos personales:

Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentos. Los datos económicos de esta actividad de tratamiento se conservarán al amparo de lo dispuesto en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, general tributaria.

Destinatarios a los que se comunicará sus datos:

Podrán ser comunicados a:

Otros organismos u órganos de la Administración Pública sin precisar el previo consentimiento del interesado, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley, que determine las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal, aunque deberemos informar de este tratamiento al interesado, salvo las excepciones previstas en el artículo 14.5 del RGPD

**Transferencias internacionales de datos:**

No están previstas transferencias internacionales de datos.

Sus derechos en relación con el tratamiento de datos:

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o al nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. Dispone de formularios para el ejercicio de este derecho elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos.

El plazo máximo para resolver es el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud, pudiendo ser prorrogado dos meses más atendiendo al volumen de reclamaciones presentadas o a la complejidad de la misma.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.

DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

AVDA. DE LAS AMÉRICAS, N.º 2

06800 MÉRIDA.

