

**ANEXO****SOLICITUD PARA SUBVENCIONES A PERSONAS
AFECTADAS POR LA ENFERMEDAD CELÍACA**

1.- DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
Nombre y Apellidos		N.I.F.
Domicilio (Calle / Plaza / Avda. / etc.)		Código Postal
Localidad		Provincia
Correo Electrónico	Teléfono	Fax

2.- DATOS DEL/LA REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO DE MENORES)		
Apellidos y Nombre		D.N.I.
Domicilio a efectos de notificación		
Localidad	C.P.	Provincia
Relación con la persona menor de edad		

3.- DATOS BANCARIOS (en caso de estar dada de alta)																
Entidad Financiera:								Sucursal:								
IBAN																

En caso de no estar dada de alta se podrá adjuntar el documento de alta de terceros debidamente cumplimentado, Así mismo si la entidad es distinta a la facilitada a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, deberán comunicar el nuevo alta y proceder a la baja de la antigua entidad, mediante notificación la Órgano Gestor de la Subvención.

**4.- AUTORIZACIONES**

El órgano gestor recabará de oficio los siguientes certificados o información exigidos. No obstante, la persona solicitante podrá oponerse a la realización de dicha consulta de oficio, indicándolo así en el apartado que a continuación se ofrece al efecto, debiendo presentar entonces la documentación acreditativa o la certificación administrativa correspondiente expedida en soporte papel por el órgano competente.

- Me opongo a que el órgano gestor compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de Administración Tributaria.
- Me opongo a que el órgano gestor compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis obligaciones con la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Me opongo a que el órgano gestor compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis obligaciones tributarias con la Hacienda Autonómica.
- Me opongo a que el órgano gestor compruebe de oficio los datos de identidad personal (SVDI) y de domicilio o residencia (SVDR).

5.- DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declara ser ciertos todos los datos consignados en la solicitud.
Declara aceptar las condiciones establecidas en las bases reguladoras.

6.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- Copia del Informe o certificado médico que acredite el diagnóstico de la enfermedad.
- Certificado de empadronamiento en algún municipio de la Comunidad Autónoma de Extremadura desde, al menos, el 1 de enero del 2019, en el caso de que no se autorice al órgano gestor a la comprobación de oficio del requisito de empadronamiento a que se refiere el apartado 2 b).
- Copia del Documento Nacional de Identidad de la persona solicitante y, en el caso de menores o personas incapacitadas, de la persona que lo representante legalmente, siempre que no se autorice al órgano gestor a la comprobación de oficio de la identidad de estos.
- En las solicitudes suscritas por la persona con representación legal: copia del libro de familia o del documento que acredite la filiación o, en su caso, el acogimiento, tutela o curatela.
- Altas a terceros sellada por la entidad bancaria según modelo normalizado, en el que figure como titular de la cuenta la persona solicitante o la persona que represente legalmente al menor o persona incapacitada.

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, bastando con indicar la fecha y el órgano o dependencia en que fueron presentados y será comprobado de oficio:

Fecha de presentación

Órgano o dependencia

Documentación



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: Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Dirección: Avda. de la Américas 4. 06800 Mérida (Badajoz).

Correo electrónico: tomas.zarallo@salud-juntaex.es

Teléfono de contacto: 924004166

Datos del contacto del delegado de protección de datos: dpd@juntaex.es

Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:

Tramitación de los expedientes de subvenciones destinadas a personas que padecen enfermedad celíaca en Extremadura a ejecutar el año 2019.

Legitimación para el tratamiento de sus datos:

-RGPD: 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.

-Orden de 4 de noviembre de 2019, del Consejero de Sanidad y Servicios Sociales por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales dirigidas a personas afectadas por la enfermedad celíaca en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

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:

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.

En _____, a _____ de _____ de _____.

La persona solicitante.

El/La Representante Legal
(en los supuestos de que el/la solicitante
sea menor de edad o persona declarada incapacitada).

Fdo.:

Fdo.:

SECRETARÍA GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales
Avda. Las Américas, 2 – 06800 Mérida (Badajoz)

• • •

