



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

ANEXO A LA SOLICITUD DE AYUDA A CUMPLIMENTAR EN CASO DE AGRUPACIONES SIN PERSONALIDAD JURÍDICA.

AYUDAS PREVISTAS EN LAS ESTRATEGIAS DE DESARROLLO LOCAL LEADER EN EL MARCO DE LA SUBMEDIDA 19.2 DEL PROGRAMA DE DESARROLLO RURAL DE ANDALUCÍA 2014-2020. (Código procedimiento: 16315)

- LÍNEA DE AYUDA:
- CÓDIGO:
- ZONA RURAL LEADER:



CONVOCATORIA/EJERCICIO:

Orden de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

1 DECLARACIONES

Las personas abajo firmantes, miembros de la agrupación sin personalidad jurídica solicitante de la ayuda, declaran responsablemente que:

- Cumplen los requisitos exigidos para obtener la condición de beneficiaria, y se comprometen a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.
- Ostentan la capacidad legal de uso y disfrute de los bienes relacionados con el proyecto.
- Se comprometen a cumplir las obligaciones exigidas
- Se comprometen en el supuesto de inicio de la actividad empresarial a darse de alta en dicha actividad.
- Prestan su consentimiento a que esta solicitud pueda ser tomada en consideración en la convocatoria inmediatamente siguiente a la de la fecha de presentación, en caso de no resultar beneficiaria por falta de disponibilidad presupuestaria.
- No han solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.
- Han solicitado y/u obtenido otras subvenciones, ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.

Solicitadas

Persona solicitante	Fecha/Año	Otras Administraciones/Ente público o privado, nacional o internacional	Importe

Concedidas

Persona beneficiaria	Fecha/Año	Otras Administraciones/Ente público o privado, nacional o internacional	Importe

- No han solicitado ni recibido ayudas de "mínimis".
- Han solicitado y/o recibido durante el ejercicio fiscal en curso y los dos ejercicios fiscales anteriores, las siguientes ayudas sujetas al régimen de mínimis de conformidad con los Reglamentos comunitarios aplicables.

Persona solicitante/beneficiaria	Estado de la ayuda	Concedente	Convocatoria de ayudas/Resolución de ayudas	Descripción ayuda	Importe (euros)	Fecha (solicitud o concesión)	Reglamento de mínimis al que se acoge

- No se hallan incursas en ninguna de las circunstancias que impiden obtener la condición de beneficiaria.



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Miembro __:			
APPELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:	FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
APPELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
COMPROMISO DE EJECUCIÓN:	IMPORTE SUBVENCIÓN A APLICAR:		
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DEL MIEMBRO (cumplimentar sólo en caso de que la persona solicitante sea una persona física, no jurídica) <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aportará en el trámite de audiencia copia del DNI/NIE.			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aportará en el trámite de audiencia copia del DNI/NIE.			
Fdo.:			

Miembro __:			
APPELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:	FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
APPELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
COMPROMISO DE EJECUCIÓN:	IMPORTE SUBVENCIÓN A APLICAR:		
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DEL MIEMBRO (cumplimentar sólo en caso de que la persona solicitante sea una persona física, no jurídica) <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aportará en el trámite de audiencia copia del DNI/NIE.			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aportará en el trámite de audiencia copia del DNI/NIE.			
Fdo.:			

Miembro __:			
APPELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:	FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
APPELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
COMPROMISO DE EJECUCIÓN:	IMPORTE SUBVENCIÓN A APLICAR:		
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DEL MIEMBRO (cumplimentar sólo en caso de que la persona solicitante sea una persona física, no jurídica) <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aportará en el trámite de audiencia copia del DNI/NIE.			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aportará en el trámite de audiencia copia del DNI/NIE.			
Fdo.:			

Miembro ___:			
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:	FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
COMPROMISO DE EJECUCIÓN:	IMPORTE SUBVENCIÓN A APLICAR:		
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DEL MIEMBRO (cumplimentar sólo en caso de que la persona solicitante sea una persona física, no jurídica) <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aportará en el trámite de audiencia copia del DNI/NIE.			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aportará en el trámite de audiencia copia del DNI/NIE.			
Fdo.:			

Miembro ___:			
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:	FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
COMPROMISO DE EJECUCIÓN:	IMPORTE SUBVENCIÓN A APLICAR:		
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DEL MIEMBRO (cumplimentar sólo en caso de que la persona solicitante sea una persona física, no jurídica) <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aportará en el trámite de audiencia copia del DNI/NIE.			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aportará en el trámite de audiencia copia del DNI/NIE.			
Fdo.:			

Cumplimentar tantas hojas como sean precisas para identificar a todos los miembros de la agrupación sin personalidad jurídica:

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE DESARROLLO SOSTENIBLE DEL MEDIO RURAL

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (art. 12 y 13), la Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural le informa que:

- El responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados en el presente formulario es la Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural – Dirección General de Desarrollo Sostenible del Medio Rural cuya dirección es c/. Tabladilla, s/n – 41071 Sevilla.
- Puede contactar por correo electrónico con el Delegado de Protección de Datos de la Consejería en la dirección electrónica dpd.capder@juntadeandalucia.es
- Los datos personales proporcionados en el presente formulario serán integrados, para soportar la gestión de ayudas LEADER en el marco de los programas de desarrollo rural, en el tratamiento denominado "Grupos de desarrollo rural", cuya base jurídica es el cumplimiento de una misión realizada en interés público (RGPD: 6.1.e), basada en el Reglamento (UE) núm. 1305/2013, relativo a la ayuda al desarrollo rural a través del Fondo europeo agrícola de desarrollo rural (Feader), entre otros.
- Usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y de limitación u oposición a su tratamiento como se explica en la información adicional, que puede encontrar, junto con el formulario para la reclamación y/o ejercicio de esos derechos, en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>
- La Consejería contempla la posible cesión de estos datos a otros órganos de Administraciones Públicas amparada en la legislación sectorial y a los Grupos de Desarrollo Rural como encargados del tratamiento, además de las derivadas de obligación legal.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería competente en materia de Hacienda de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por las Bases Reguladoras, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.