

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIÓN/ES INDIVIDUALES. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN _____ COLECTIVO _____

CONVOCATORIA/EJERCICIO: _____

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

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

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Formulario with fields for applicant and representative data: APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL, SEXO, DNI/NIE/NIF, DOMICILIO, LOCALIDAD, PROVINCIA, PAÍS, C. POSTAL, TELÉFONO, FAX, CORREO ELECTRÓNICO.

2 CONSENTIMIENTO EXPRESO

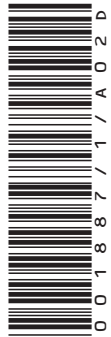
Formulario for explicit consent: CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO and CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE.

3 IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN

Empty box for identifying the activity, project, or situation for which the subsidy is requested.

4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN

Formulario for objections/acceptance/reformulation/documentation: Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones... mi solicitud ha sido: CONCEDIDA, DESESTIMADA, ACEPTO, RENUNCIO.



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)

4.5.3 Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):

Documento	Breve descripción
1.
2.
3.

5 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.

En a de de

LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE

Fdo.:

ILMO./A SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad de la estadística. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

NOTA

De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano instructor para que pueda recabarlos):

- a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona beneficiaria, su desistimiento de la solicitud.
- b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.

Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pueda incurrir.