



Unión Europea
Fondo Europeo de
Desarrollo Regional



Unión Europea
Fondo Social Europeo

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

PROGRAMA DE APOYO A LA CREACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y MEJORA DE LA COMPETITIVIDAD DE LAS EMPRESAS DE TRABAJO AUTÓNOMO. (Código procedimiento: 9307 - 9308)

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA LA CONSULTA DE DATOS.



CONVOCATORIA:

de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DEL TERCERO INTERESADO Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE							
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		
TIPO DE DOCUMENTO:	NÚMERO DE DOCUMENTO:	NACIONALIDAD:		FECHA NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE:							
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		
TIPO DE DOCUMENTO:	NÚMERO DE DOCUMENTO:	NACIONALIDAD:		FECHA NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:							
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					

2 NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA	
<input type="checkbox"/>	Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.
<input type="checkbox"/>	Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.
Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.	
Correo electrónico:	Nº teléfono móvil:

3 CONSENTIMIENTOS	
CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DATOS DE IDENTIDAD DEL TERCERO INTERESADO	
Marque una de las opciones.	
<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 aporta copia del DNI/NIE/NIF.
CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE	
Marque una de las opciones.	
<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 aporta copia del DNI/NIE/NIF.



3	CONSENTIMIENTOS (Continuación)
CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DATOS DE RESIDENCIA DEL TERCERO INTERESADO	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta copia del Certificado de empadronamiento.
CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DATOS DE DISCAPACIDAD DEL TERCERO INTERESADO	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta copia del Certificado de grado de Discapacidad.
CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DATOS COMO DEMANDANTE DE EMPLEO DEL TERCERO INTERESADO	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos como demandante de empleo a través del Sistema de Verificación de Datos del Servicio Andaluz de Empleo.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta copia de demanda de empleo y copia del Certificado de la demanda de empleo.
CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DATOS DE VIDA LABORAL DEL TERCERO INTERESADO	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de vida laboral a través del Sistema de Verificación de Datos de la Tesorería General de la Seguridad Social.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta copia del Informe de vida laboral.
CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DATOS DE VIDA LABORAL DE EMPRESAS	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de vida laboral de empresas a través del Sistema de Verificación de Datos de la Tesorería General de la Seguridad Social de empresas.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta copia del Informe de vida laboral de empresas.
CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DATOS DE CUALIFICACIÓN ACADÉMICA/PROFESIONAL DEL TERCERO INTERESADO	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de cualificación académica/profesional a través del Ministerio competente en materia de Educación
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta copia del título o certificación académica/profesional.

4	IDENTIFICACIÓN DE SUBVENCIÓN SOLICITADA
a) Línea 2. Consolidación empresarial del trabajo autónomo.	
<input type="checkbox"/>	Cooperación empresarial, apoyando la colaboración entre tres o más personas trabajadoras autónomas.
<input type="checkbox"/>	Relevo generacional de las unidades económicas de trabajo autónomo.
<input type="checkbox"/>	Ayudas a las personas trabajadoras autónomas para la realización de contratos en prácticas profesionales.
b) Línea 3. Creación y consolidación del empleo en empresas de trabajo autónomo.	
<input type="checkbox"/>	Apoyo a la contratación por tiempo indefinido ordinaria.
<input type="checkbox"/>	Apoyo a la transformación de contratos de duración determinada en indefinidos.
<input type="checkbox"/>	Apoyo a la contratación de duración determinada para conciliar la vida personal, laboral y familiar en el trabajo autónomo.

5	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.	
En a de de	
EL TERCERO INTERESADO/REPRESENTANTE	
Fdo.:	

ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE CONOCIMIENTO Y EMPLEO EN

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Economía Social y Trabajo Autónomo cuya dirección es Calle Johannes Kepler, 1. Isla de la Cartuja 41092 – Sevilla
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.cciu@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la Concesión de subvenciones para el fomento de la creación de empresas del trabajo autónomo, cuya base jurídica son el artículo 6.1 e) del reglamento (UE) 2016/679 (Reglamento General de Protección de Datos) y la Orden de 2 de diciembre de 2016, por la que se establecen las Bases Reguladoras del Programa de Apoyo a la Creación, Consolidación y Mejora de la Competitividad de las Empresas de Trabajo Autónomo, modificada por la Orden de 28 de diciembre de 2017.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

INFORMACIÓN A LAS PERSONAS SOLICITANTES Y TERCEROS INTERESADOS

Este formulario, deberá presentarse en todo caso para las medidas de cooperación empresarial, relevo generacional y medida de ayudas a la realización de contratos en prácticas profesionales de la línea 2, consolidación empresarial del trabajo autónomo y para todas las medidas de la línea 3, creación y consolidación del empleo en empresas de trabajo autónomo, por la persona que solicite la subvención y, en todo caso, cuando haya de recabarse o recibirse datos referidos a terceros. Este Anexo deberá firmarse y cumplimentarse debidamente por la persona a la que se refieren los datos en todos sus apartados, a excepción del apartado 3, que se cumplimentará de manifestarse oposición expresa a la realización de algunas de las consultas relacionadas en el mismo por el órgano competente para la instrucción y resolución de la medida o línea de ayudas para la que se exija este formulario.