



**Conselleria de Famílies, Benestar
Social i Atenció a la Dependència**

Direcció General d'Atenció a la Dependència
i Persones amb Discapacitat

Convocatoria de subvenciones destinadas a entidades privadas sin ánimo de lucro que desarrollan proyectos en materia de servicios de atención, prevención y promoción de la autonomía personal dirigidos a la integración social de personas con enfermedades oncológicas, de personas con enfermedad de Alzheimer u otras demencias, de personas con enfermedades neurodegenerativas, de personas con enfermedades raras y de personas con discapacidad

Impreso 2. Declaración responsable

CÓDIGO SIA	3	2	8	6	0	3	5
------------	---	---	---	---	---	---	---

DESTINO: DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD
CÓDIGO DIR3: A04026930

Nombre y apellidos:	
Cargo:	DNI/NIE/Passaporte:
En representación de la entidad:	NIF:
DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:	

DECLARO:

☐ Que la entidad que represento no incurre en ninguno de los supuestos de prohibición o incompatibilidad para percibir la subvención establecidos en el artículo 10 del Texto Refundido de la Ley de Subvenciones y en el resto de normativa aplicable.

☐ Que la entidad cumple las obligaciones establecidas en el artículo 11 del TRLS y en el artículo 16 de la Orden de la consejera de Asuntos Sociales y Deportes de 5 de marzo de 2021, así como las obligaciones que establece la convocatoria.

☐ Que la entidad ha sido beneficiaria de las ayudas o subvenciones públicas o privadas para llevar a cabo la misma finalidad para la que se solicita la ayuda que se indican a continuación:

Entidad	Cantidad
TOTAL	

AUTORIZACIÓN/OPOSICIÓN CONSULTA OBLIGACIONES TRIBUTARIAS

☐	AUTORIZO al órgano instructor para que solicite el certificado telemático o la transmisión de datos justificativa de que la entidad que represento se encuentra al corriente del pago de las obligaciones tributarias frente a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y con la Hacienda de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.
☐	ME OPONGO a que el órgano instructor solicite el certificado telemático o la transmisión de datos justificativa de que la entidad que represento se encuentra al corriente de pago de las obligaciones tributarias frente a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y con la Hacienda de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, por lo que se adjuntan los certificados correspondientes.

AUTORIZACIÓN/OPOSICIÓN CONSULTA OBLIGACIONES SEGURIDAD SOCIAL

☐	ME OPONGO a que el órgano instructor solicite el certificado telemático o la transmisión de datos justificativa de que la entidad que represento se encuentra al corriente de pago de las obligaciones con la Seguridad Social frente a la Administración estatal y autonómica, por lo que se adjuntan los certificados correspondientes. En el caso de que no me oponga, el órgano instructor realizará la consulta de oficio.
--------------------------	---

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), y con el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, se informa del tratamiento de datos personales que contiene esta solicitud.

Tratamiento de datos. Consiento expresamente que los datos facilitados durante la relación con la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears sean recogidas y tratadas en un fichero titularidad de la Consejería de Familias, Bienestar Social y Atención a la Dependencia, con domicilio en la plaça de la Drassana, 4, 07012 Palma. La finalidad de este tratamiento es llevar a cabo las gestiones administrativas derivadas de esta solicitud.

Ejercicio de derechos y reclamaciones. La persona afectada por el tratamiento de datos personales podrá ejercer sus derechos de información, de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, de portabilidad, de oposición y de no inclusión en tratamientos automatizados (e, incluso, de retirar el consentimiento, si procede, en los términos que establece el Reglamento general de protección de datos) ante el responsable del tratamiento, mediante el procedimiento «Solicitud de ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales», previsto en la Sede Electrónica de la CAIB (seuelectronica.caib.es).

Una vez recibida la respuesta del responsable o en el supuesto de que no haya respuesta en el plazo de un mes, la persona afectada por el tratamiento de los datos personales podrá presentar la «Reclamación de tutela de derechos» ante el Agencia Española de Protección de Datos.

Delegación de Protección de Datos. La Delegación de Protección de Datos de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears tiene la sede en la Consejería de Presidencia (ps. de Sagrera, 2, 07012 Palma; a/e: protecciodades@dpd.caib.es).

[firma electrónica de la persona representante de la entidad]