**CONSULTA DATOS PERSONALES**

 **MIEMBRO COMUNIDAD DE BIENES O SOCIEDAD CIVIL**

**1. Datos personales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS  |  | NOMBRE |  |
| DNI |  | Fecha nacimiento |       | Teléfono |       |  |
| Domicilio |       | Municipio |       | CP |       |
| SEXO  | Hombre  | [ ]  | Mujer | [ ]  | Porcentaje de participación en la CB/SC |       |   |

**2. Datos relativos a la cesión de datos personales**

En el marco del procedimiento administrativo de Ayudas a la contratación indefinida de personas con discapacidad que tramita la Administración Regional y en  aplicación del artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, conforme al cual el órgano administrativo competente va a proceder a consultar o recabar por medios electrónicos, los datos personales de los que soy titular que se relacionados a continuación, salvo que me  oponga (\*) a la consulta:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Me OPONGO a la consulta de: datos de Identidad (DNI/NIE) |
| [ ]  | Me OPONGO a la consulta de: estar al corriente de pago con la Seguridad Social |

Asimismo, AUTORIZO la consulta de mis  datos tributarios, excepto que expresamente no autorice la consulta

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | NO AUTORIZO la consulta de datos tributarios de: Estar al corriente de pago de las obligaciones tributarias para solicitud de ayudas y subvenciones |
| [ ]  | NO AUTORIZO la consulta de datos tributarios de: Certificación acreditativa del cumplimiento de obligaciones tributarias con la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia |

(\*) En el caso de NO AUTOPRIZACION o de OPOSICIÓN a que el órgano administrativo competente consulte u obtenga los mencionados datos y documentos, QUEDO OBLIGADO A APORTARLOS al procedimiento junto a esta solicitud o cuando me sean requeridos.

a

(fecha y firma)

Fdo: