ANEXO 3

SOLICITUD

DATOS DE LA SOLICITUD

Código SIA:	
Destino:	Dirección General de Salud Mental
Procedimiento	

SOLICITANTE

Persona jurídica			
NIF			
Denominación social			
Dirección electrónica			
Dirección postal			
Código postal		Localidad	
Municipio		Provincia	
Teléfono 1		Teléfono 2	

REPRESENTANTE (EN CASO DE QUE FORMALICE LA SOLICITUD UN REPRESENTANTE)			
DNI/NIE		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Dirección electrónica			
Dirección postal			
Código postal		Localidad	
Municipio		Provincia	
Teléfono		Medio de acreditación de la representación	

ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

Las personas jurídicas están obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con las administraciones públicas, en ese caso se efectuará la notificación electrónica cuando se trate de sujetos obligados a relacionarse a través de medios electrónicos con las administraciones públicas (art. 14.2 y 3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas). Es obligatorio indicar una dirección de correo electrónico para comunicar el aviso de la puesta a disposición de la notificación en la Carpeta Ciudadana de la Sede Electrónica del GOIB o en la Dirección Electrónica Habilitada Única (DEHU). Hay que tener en cuenta que se requiere certificado digital o Cl@ve para acceder a la Carpeta Ciudadana y efectuar la recepción electrónica de la notificación.

Medio de notificación preferente: notificación electrónica	
Lugar de recepción del aviso de la puesta a disposición de la notificación electrónica	
Dirección electrónica del aviso:	

SOLICITO

En virtud de la resolución de la consejera de Salud por la que se aprueba la convocatoria de subvenciones para llevar a cabo actividades en materia de salud mental y drogodependencias y otras adicciones, la entidad que represento cumple los requisitos exigidos para ser beneficiaria de una subvención y ejecutar el proyecto o programa indicado en esta solicitud.

DATOS DEL PROYECTO

Línea	
Título del proyecto	
Finalidad de la subvención	
Importe total del proyecto	
Importe de la subvención que se solicita	

DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO bajo mi responsabilidad de que la entidad que represente está al corriente de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social en los términos previstos en esta convocatoria y en la Orden de bases	
DECLARO la veracidad de todos los datos facilitados en este anexo y en los documentos que se adjuntan	
ME COMPROMETO a cumplir las obligaciones que exige la normativa aplicable y a poner en conocimiento de la Consejería de Salud las modificaciones que puedan producirse hasta la finalización del procedimiento	

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

COMPROBACIÓN DE DATOS	
De acuerdo con el arte. 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se entiende que otorga su consentimiento para obtener datos de documentos elaborados por otras administraciones públicas que se puedan consultar mediante redes corporativas o sistemas electrónicos habilitados a tal efecto, y que sean necesarias para tramitar esta solicitud: Documento nacional de identidad (DNI) de la persona que solicita la subvención en nombre de la persona jurídica. Acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.	
Autorizo la consulta de obligaciones tributarias con el Estado	
No autorizo a la Conselleria de Salud a comprobar, vía temática, la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias con el Estado, y con la Seguridad Social ante la Administración Estatal, y adjunto la documentación acreditativa de este cumplimiento.	

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

INFORMACIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la legislación vigente en materia de protección de datos, se informa del tratamiento de los datos personales contenidos en esta solicitud:

Finalidad del tratamiento: tramitación del procedimiento administrativo de concesión de subvenciones para realizar actividades en materia de salud pública de acuerdo con lo que prevén la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y el Decreto legislativo 2/2005, de 28 de diciembre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley de Subvenciones.

Responsable del tratamiento: Dirección General de Salud Mental.

Destinatarios de los datos personales: no se cederán los datos personales a terceros, salvo que exista una obligación legal o un interés legítimo de acuerdo con el RGPD.

Plazo de conservación de los datos personales: los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir la finalidad para la que se recogieron y para determinar las posibles responsabilidades que pudieran derivarse de esta finalidad y del tratamiento de los datos. Es de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación. Los datos económicos se conservarán de acuerdo con lo que prevé la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.

Decisiones automatizadas: no existen.

Ejercicio de derechos y reclamaciones: la persona afectada por el tratamiento de los datos personales puede ejercer los 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 retirada del consentimiento, en su caso, en los términos que establece la RGPD) ante la Dirección General de Salud Mental, responsable de tratamiento, mediante el procedimiento «Solicitud de ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales», previsto en la sede electrónica de la CAIB. Con posterioridad a la respuesta del responsable o al hecho que no exista respuesta en el plazo de un mes, podrá presentar la «Reclamación de tutela de derechos» ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

Delegación de Protección de Datos: la Delegación de Protección de Datos de la Administración de la CAIB tiene su sede en la Consejería de Presidencia (paseo de Sagrera, 2, 07012 Palma). Dirección electrónica de contacto: protecciodades@dpd.caib.es.

AUTORIZO el tratamiento de mis datos personales por parte de la Dirección General de Salud Mental, de acuerdo con la información establecida en el apartado de materia de protección de datos de esta solicitud.	

....., ... de ..... de 2025

[firma del representante legal de la entidad]