Govern de les Illes Balears

M06- DECLARACIÓN RESPONSABLE DE HONORABILIDAD COMERCIAL Y PROFESIONAL Y DE INCOMPATIBILIDADES

CÓDIGO SIA	2	0	8	3	9	2	4

DESTINATARIO	**DIRECCIÓN GENERAL DEL TESORO, POLÍTICA FINANCIERA Y PATRIMONIO**
CÓDIGO DIR3	**A0427397**
PROCEDIMIENTO	**Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de las Illes Balears (RADAR-IB)**

SOLICITANTE

Persona física					
DNI/NIE		Nombre			
Apellido 1		Apellido 2			
Persona jurídica					
NIF		Denominación social			
Correo electrónico					
Dirección postal					
Código postal		Localidad		Municipio	
Provincia		País			
Teléfono		Fax			

REPRESENTANTE

DNI/NIE		Nombre			
Apellido 1		Apellido 2			
NIF		Denominación social			
Correo electrónico					
Dirección postal					
Código postal		Localidad		Municipio	
Provincia		País			
Teléfono		Fax			
Medio de acreditación de la representación	☐ REA	☐ Otros:			

CANAL PREFERENTE DE NOTIFICACIÓN

Notificación a:	☐ Persona solicitante	☐ Persona representante
○ **Notificación electrónica (obligatoria para las personas jurídicas y opcional para las personas físicas)** Sujetos obligados a relacionarse electrónicamente con las administraciones publicas según lo que establece el artículo 14.2 y 3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.		

Los avisos de la puesta a disposición de la notificación en la la Carpeta Ciudadana de la Sede Electrónica del GOIB (*https://www.caib.es/carpeta*) se han de enviar:

◯ Al correo electrónico de la persona solicitante ◯ Al correo electrónico de la persona representante

◯ A un correo electrónico diferente indicado a continuación:

◯ **Notificación por correo postal (opcional para las personas físicas)**

◯ A la dirección postal de la persona solicitante ◯ A la dirección postal de la persona representante

◯ A una dirección postal diferente indicada a continuación:

Correo electrónico de aviso:

EXPONGO/EXPONE:

◯ Que he solicitado, como persona física, la inscripción en el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de las Illes Balears.

◯ Que ha solicitado, como persona jurídica con denominación y NIF la inscripción en el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de las Illes Balears.

◯ Que estoy inscrito/está inscrita en el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de las Illes Balears, en calidad de , con código de inscripción IB-

A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de honorabilidad comercial y profesional en los términos definidos en el artículo 128.19 del Real decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan en el ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unió Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales

DECLARO/DECLARA:

Como

☐ Que, en el ejercicio de estas actividades he venido observando una **trayectoria personal de respeto a las leyes** mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros.

☐ Que **no tengo antecedentes penales** por la comisión de infracciones penales relativas al ejercicio de actividades financieras.

☐ Que **no he sido sancionado en el ámbito administrativo** en materia de seguros, bancaria, de mercado de valores, Hacienda Pública, Seguridad Social, defensa de la competencia, movimiento de capitales, transacciones económicas con el exterior, blanqueo de capitales y financiación del terrorismo y protección de consumidores y usuarios para la comisión de infracciones tipificadas como muy graves o graves.

☐ Que **no he sido inhabilitado** para a el ejercicio de cargos públicos o de administración y dirección de entidades financieras.

☐ Que **no he sido inhabilitado** conforme a lo que establece la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.

☐ Que **no he sido suspendido para el ejercicio de la actividad de mediación ni inhabilitado para el ejercicio de cargos de administración o dirección en una sociedad de distribución de seguros y reaseguros por sanción firme** de acuerdo con lo que establecen los artículos 192, 194 y 195 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero.

☐ Que **no incurro en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente**.

☐ Que **no incurro en los supuestos de incompatibilidad** como (seleccione una opción):

DOCUMENTACIÓN

Documentación que se adjunta
☐
Otra documentación (especificar)
1.
2.
3.

Documentación que se puede obtener por medios electrónicos

De acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, el órgano competente competente realizará la consulta de los datos y de los documentos necesarios para tramitar esta solicitud y que se encuentren en poder de esta Administración o hayan sido elaborados por la Administración, y que se puedan consultar mediante redes corporativas o sistemas electrónicos habilitados al efecto.

☐ Me opongo que se consulten los datos y documentos necesarios para la tramitación de esta solicitud. Por eso, presento los documentos que constan, entre otros, en el apartado «Documentación que se adjunta».

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De acuerdo 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 lo que se refiere al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y con la legislación vigente en materia de protección de datos, y con la legislación vigente en materia de protección de datos, se informa del tratamiento de datos personales contenidos en esta solicitud.

Finalidad del tratamiento y base jurídica. Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros, de acuerdo con el artículo 133 del Real decreto ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes mediante el cual se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unió Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales.

Responsable del tratamiento. La Dirección General del Tesoro, Política Financiera y Patrimonio como órgano responsable del Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de las Illes Balears.

Destinatarios de los datos personales. No se cederán los datos personales a terceros, excepto haya obligación legal o interés legítimo de acuerdo con el RGPD o la LOPD.

Conservación de los datos personales. Los datos se conservaran indefinidamente en el Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de las Illes Balears.

Ejercicio de derechos y reclamaciones. La persona afectada por el tratamiento de datos personales puede ejercer sus derechos de información, acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad, oposición y de no inclusión en tratamientos automatizados (e incluso, de retirada del consentimiento,en su caso, en los términos que establece la normativa vigente) delante del 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: **https://www.caib.es/seucaib/ca/200/persones/**

Una vez recibida la respuesta del responsable o en caso de que no la haya en un plazo de un mes, la persona afectada por el tratamiento de los datos personales puede presentar la «Reclamación de tutela de derechos» delante de la 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 su sede en la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas (ps. de Sagrera, 2, 07012 Palma; a/e: *protecciodades@dpd.caib.es*).

_____, _____ de _____ de 20 __

(Localidad, fecha y firma)