



SOLICITUD DE AYUDA PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LOS BOSQUES

Nº de Expediente: (a cumplimentar por la Administración):						PD ____ / ____ / ____		
DATOS DEL SOLICITANTE (Los marcados con un asterisco son de obligada cumplimentación)								
DNI/NIF/NIE: *		Nombre:*		Primer Apellido/Razón social:*		Segundo apellido:		
Provincia: *		Municipio / Localidad: *					C.P.: *	
Tipo de vía: *	Nombre de vía: *			Núm.: *	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:		Fax:		Correo Electrónico:		
<input type="checkbox"/> En nombre propio*				<input type="checkbox"/> En representación de una agrupación del artículo 5.1.b) de la Orden de bases reguladoras*				
Si el solicitante no es una persona física: Nombre y apellidos de la persona que ostenta el poder de firma:				DNI/NIF/NIE de dicha persona:				
Tipo de solicitante*					Fecha de nacimiento o constitución:*			
<input type="checkbox"/> Persona física que no desarrolla actividad económica					<input type="checkbox"/> Mujer* <input type="checkbox"/> Hombre*			
<input type="checkbox"/> Persona jurídica que no desarrolla actividad económica								
<input type="checkbox"/> Pyme y persona física que desarrolla actividad económica								
<input type="checkbox"/> Gran empresa								
DATOS DEL REPRESENTANTE (en su caso)								
DNI/NIF/NIE		Nombre:		Primer Apellido/Razón social:		Segundo apellido:		
Provincia:		Municipio / Localidad:					C.P.:	
Tipo de vía:	Nombre de vía:			Núm.:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:		Fax:		Correo Electrónico:		
Si el representante no es una persona física: Nombre y apellidos de la persona que ostenta el poder de firma:				DNI/NIF/NIE de dicha persona:				
MEDIO PREFERENTE DE NOTIFICACIÓN								
Elegir medio preferente de notificación: <input type="checkbox"/> Domicilio del solicitante <input type="checkbox"/> Domicilio del representante <input type="checkbox"/> Electrónica ¹								
¹ Obligatorio para los sujetos relacionados en el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 41, 42 y 43 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, con independencia del medio de notificación señalado, la persona interesada recibirá en la dirección de correo electrónico indicada un aviso de puesta a disposición de la notificación en la sede electrónica. La falta de práctica de este aviso, de carácter informativo, no impedirá que la notificación sea considerada plenamente válida. Cuando el medio sea electrónico, la notificación se entenderá rechazada transcurridos diez días naturales desde su puesta a disposición en la sede electrónica sin que se acceda a su contenido. En el supuesto de notificaciones en papel, el acceso al contenido de la notificación en la sede electrónica será voluntario.								
PROVINCIA DONDE SE SITUAN LOS TERRENOS DE LA EXPLOTACIÓN								
TÉRMINOS MUNICIPALES DONDE SE SITUAN LOS TERRENOS DONDE SE REALIZARÁN ACTUACIONES								
IMPORTE TOTAL SOLICITADO (EUROS / Mínimo 25.000 € - Máximo 75.000 €)								



CRITERIOS DE VALORACIÓN*

(DE OBLIGADA CUMPLIMENTACIÓN) (Señale con una X la casilla correspondiente)

Ante la no existencia de datos en las casillas correspondientes, se considerará que el dato no existe o que el solicitante no desea que sea valorado.

1.- Tipo de labor	Puntuación	A cumplimentar por la Admón.
<input type="checkbox"/> Importe en línea de tratamientos selvícolas $\geq 75\%$	18	
<input type="checkbox"/> Importe en línea de tratamientos selvícolas $< 75\%$ y $\geq 60\%$	9	
<input type="checkbox"/> Importe en línea de tratamientos selvícolas $< 60\%$	0	
2.- Superficie continua de actuación	Puntuación	
<input type="checkbox"/> Superficie continua de actuación ≥ 20 ha	12	
<input type="checkbox"/> Superficie continua de actuación < 20 ha y ≥ 5 ha	8	
<input type="checkbox"/> Superficie continua de actuación < 5 ha	0	
3.- Procedencia de las explotaciones	Puntuación	
<input type="checkbox"/> El 100% de la superficie de actuación a conceder es en una repoblación FTA/MTPR sin prima compensatoria	12	
<input type="checkbox"/> Al menos el 50% de la superficie de actuación a conceder es en una repoblación FTA/MTPR sin prima compensatoria	8	
<input type="checkbox"/> Al menos el 25% de la superficie de actuación a conceder es en una repoblación FTA/MTPR sin prima compensatoria	4	
<input type="checkbox"/> Resto de solicitudes	0	
Si la actuación solicitada es en una repoblación, indíquese el número de expediente/s de Ayuda a la forestación de tierras agrícolas o Subvención para la gestión sostenible de montes en régimen privado:		
4.- Señalamiento de masas forestales	Puntuación	
<input type="checkbox"/> La superficie con labores de señalamiento de claras es igual o superior a 20 hectáreas	10	
<input type="checkbox"/> La superficie con labores de señalamiento de claras es igual o superior a 10 hectáreas, pero menor que 20 hectáreas	6	
<input type="checkbox"/> La superficie con labores de señalamiento de claras es inferior a 10 hectáreas	0	
5.- Planificación de la gestión:	Puntuación	
¿Solicita actuaciones previstas en un plan de gestión forestal aprobado y en vigor?		
<input type="checkbox"/> Sí, sin necesidad de modificación del plan de gestión forestal o concesión de prórroga al mismo Expediente relacionado o código Planfor:	10	
<input type="checkbox"/> Sí, con necesidad de modificación del plan de gestión forestal o concesión de prórroga al mismo Expediente relacionado o código Planfor:	5	
<input type="checkbox"/> No	0	
6.- Agrupación de titulares de explotaciones forestales ¹	Puntuación	
<input type="checkbox"/> Agrupaciones formadas por 10 o más titulares de explotaciones forestales	10	
<input type="checkbox"/> Agrupaciones formadas por entre 5 y 9 titulares de explotaciones forestales	8	
<input type="checkbox"/> Agrupaciones formadas por menos de 5 titulares de explotaciones forestales	4	
<input type="checkbox"/> Titulares de explotaciones forestales no agrupados	0	
7.- Riesgo de incendio	Puntuación	
<input type="checkbox"/> 50% o más del importe en actuaciones en T.M. declarado de alto riesgo de incendio	10	
<input type="checkbox"/> 50% o más del importe en actuaciones en T.M. declarado de medio riesgo de incendio	0	
8.- Pertenciente a una asociación de propietarios forestales	Puntuación	
<input type="checkbox"/> Sí	8	
<input type="checkbox"/> No	0	
9.- Certificación forestal	Puntuación	
<input type="checkbox"/> 50% o más del importe a conceder en terrenos certificados (PEFC-FSC)	5	
<input type="checkbox"/> Resto de solicitudes	0	
10.- Ubicación ²	Puntuación	
Espacios Naturales Protegidos declarados	3	
Ámbito de aplicación del Plan de Recuperación del Águila Imperial Ibérica, aprobado por el Decreto 114/2003, de 2 de octubre.	3	
Ámbito de aplicación del Plan de Recuperación de la Cigüeña Negra, aprobado por el Decreto 83/1995, de 11 de mayo.	3	
Ámbito de aplicación del Plan de Recuperación del Oso Pardo, aprobado por el Decreto 108/1990, de 21 de junio.	3	
Zonas de Especial Protección o áreas críticas declaradas para el urogallo cantábrico, relacionadas en el Plan de Recuperación del Urogallo Cantábrico, aprobado por el Decreto 4/2009, de 15 de enero.	3	
Zonas de Especial Protección para el águila perdicera, relacionadas en el Plan de Conservación del Águila Perdicera, aprobado por el Decreto 83/2006, de 23 de noviembre.	3	
Áreas Red Natura 2000	1	
Otros terrenos.	0	
11.- Integración laboral de personas con discapacidad	Puntuación	
<input type="checkbox"/> Empresas que acrediten tener mayor número de trabajadores con discapacidad en sus respectivas plantillas que el exigido en la normativa para la integración laboral de personas con discapacidad, o bien, que cumpliendo estrictamente con lo exigido en la dicha normativa, se comprometan a contratar un número mayor de trabajadores con discapacidad durante el plazo de ejecución de la actividad objeto de ayuda, o exentas de su cumplimiento.	2	
<input type="checkbox"/> Entidades locales que en los procesos para la provisión de puestos de trabajo han realizado la correspondiente reserva legal para su cobertura por personas con discapacidad	2	
<input type="checkbox"/> Empresas que, contando con trabajadores por cuenta ajena, cumplan estrictamente la normativa sobre integración laboral de personas con discapacidad.	0	
<input type="checkbox"/> Personas físicas o jurídicas o comunidades de bienes que carezcan de trabajadores por cuenta ajena.	2	
		TOTAL PUNTOS

¹ En el caso de parcelas en régimen de proindiviso al solicitante de dichas parcelas se le considerará como un único propietario.

² El valor correspondiente a este criterio se calculará automáticamente en función de los términos municipales indicados en la solicitud.

Se asignará el valor más ventajoso para el solicitante.

* Debido a que la prioridad del expediente se obtiene de la puntuación marcada para cada uno de los criterios de valoración, no se permitirá la modificación al alza de dichos criterios una vez finalizado el plazo de presentación de solicitudes.



DATOS BANCARIOS*

IBAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (4 dígitos)	Entidad <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (4 dígitos)	Sucursal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (4 dígitos)	DC <input type="text"/> <input type="text"/> (2 dígitos)	Nº de Cuenta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (10 dígitos)
--	---	--	--	--

* El titular de la cuenta debe ser el solicitante de la ayuda y se compromete a mantener la cuenta abierta hasta el final del proceso de gestión de la ayuda.

Los datos de la cuenta bancaria declarada quedarán incorporados al *fichero de cuentas bancarias de beneficiarios y cesionarios de las ayudas gestionadas por el Organismo Pagador de Castilla y León*. Asimismo, se le informa de la obligación que tiene de comunicar los cambios de cuenta bancaria a efectos del pago de esta ayuda en los términos, plazos y forma establecidos en la *Orden AGR/1282/2019, de 11 de diciembre, por la que se crea el fichero de cuentas bancarias de beneficiarios y cesionarios de las ayudas gestionadas por el Organismo Pagador de Castilla y León*, publicada en el Boletín Oficial de Castilla y León Nº 245, de 23 de diciembre de 2019.

DOCUMENTACIÓN

Documentos a consultar o recabar por la Administración:

La Administración de Castilla y León consultará o recabará electrónicamente los siguientes documentos, salvo que la persona interesada se oponga expresamente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:

Documento	Me opongo a que se consulte o recabe y aporte el documento
D.N.I./N.I.E./N.I.F. del solicitante	<input type="checkbox"/>
D.N.I./N.I.E./N.I.F. de cada miembro de la agrupación	<input type="checkbox"/>
Certificado de estar al corriente de las obligaciones frente a la Seguridad Social	<input type="checkbox"/>

La Administración de Castilla y León consultará o recabará electrónicamente los siguientes documentos fiscales y tributarios, si la persona interesada autoriza expresamente ese cruce electrónico, de acuerdo con lo establecido en el citado artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. **(Es obligatorio marcar una de las dos casillas):**

Documento	Autorizo a que se consulte o recabe	No autoriza a que se consulte o recabe y aporte el documento
Certificado de la AEAT de estar al corriente de las obligaciones tributarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Documentos a aportar por el solicitante:

- Acuerdo de constitución de la agrupación.
- En el caso de actuar ante la Administración mediante representación, documento público o privado que acredite la representación o el poder del firmante de la solicitud, pudiendo utilizarse el formulario de Acuerdo de representación.

Si alguno de los documentos anteriores no se presenta por haber sido ya aportado por la persona interesada anteriormente ante esta Administración, indique lo siguiente:

Documento	Fecha aportación	Órgano administrativo	Nº de expediente

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Dirección General de Patrimonio Natural y Política Forestal.

Finalidad: Verificar el cumplimiento de los requisitos para la gestión de la ayuda solicitada.

Legitimación: El tratamiento de estos datos es lícito dado que es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos.

Destinatarios: Consejería de Fomento y Medio Ambiente. Sus datos van a ser cedidos a terceros.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Información adicional: Disponible en www.tramitacastillayleon.jcyl.es



DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARA responsablemente*:

- Que los datos consignados que se han hecho constar en esta solicitud y documentación son ciertos.
- Que reúne los requisitos establecidos para poder ser beneficiario de la ayuda, dispone de la documentación que así lo acredita, la pondrá a disposición de la administración cuando le sea requerida, y se compromete a mantener su cumplimiento hasta la finalización de la actuación que se subvencione.
- Que no incurre en ninguna de las prohibiciones previstas en el artículo 13.2 y 3 de la Ley General de Subvenciones.
- Que no le ha sido concedida una subvención incompatible con la que se solicita.
- Que no mantiene deudas o sanciones de naturaleza tributaria en periodo ejecutivo con la Hacienda de la Comunidad de Castilla y León.

* El órgano destinatario de la solicitud podrá efectuar en el ejercicio de sus competencias las verificaciones necesarias para comprobar la exactitud de los datos declarados, conforme establece la Disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

OTROS DATOS

NO SE OPONE a que las Consejerías de Fomento y Medio Ambiente y de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural obtengan directamente y/o por medios electrónicos, mediante la transmisión de datos entre la misma o distintas Administraciones, la información necesaria para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud deba pronunciarse la resolución.

SE OPONE, en cuyo caso deberá presentar la documentación oportuna que se le requiera.

EXPONE:

- Que conoce las condiciones establecidas por la Unión Europea, el Estado español y la normativa de la Junta de Castilla y León para la concesión de la ayuda que se solicita.
- Que conoce que si resulta beneficiario de la ayuda, sus datos serán publicados con arreglo al art. 111 del Reglamento (UE) 1306/2013, en los Diarios oficiales oportunos.

SE COMPROMETE:

- A la realización de las actuaciones objeto de la ayuda con sujeción a las condiciones de la resolución de concesión, así como al cumplimiento de las obligaciones y compromisos previstos en la orden por la que se establecen las bases reguladoras de estas ayudas, en la orden de convocatoria y en la restante normativa que resulte de aplicación.
- A colaborar para facilitar los controles que efectúe cualquier autoridad competente, con el fin de verificar que se cumplen las condiciones establecidas.
- A renunciar a otras subvenciones que se le pudieran conceder si son incompatibles y obtiene la subvención que ahora solicita.

Por lo expuesto, **SOLICITA:**

- **La concesión de la ayuda para la prevención de daños a los bosques**, y en su caso, la modificación del plan de gestión forestal o la concesión de prórroga al mismo, cuando el contenido de la solicitud suponga una variación respecto de la ejecución de las actuaciones contenidas en el plan de gestión forestal, o cuando la vigencia del mismo resulte inferior al periodo de duración de la ayuda.

En _____ a _____ de _____ de 202__

El Solicitante / representante (táchese lo que no proceda)

Fdo.: _____

SR. JEFE DEL SERVICIO TERRITORIAL DE MEDIO AMBIENTE DE _____

Para cualquier consulta relacionada con la materia, o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.



ACUERDO DE CONSTITUCIÓN DE AGRUPACIÓN

En _____, provincia de _____,
a ____ de _____ de 202__, se reúnen los abajo firmantes, todos ellos con la capacidad legal necesaria para la formalización del presente acuerdo:

EXPONEN:

1. Que conocen las condiciones establecidas por la Unión Europea, el Estado español y la Junta de Castilla y León para la concesión de la ayuda que se va a solicitar en común.
2. Que conocen que si resulta beneficiario de la ayuda, sus datos serán publicados con arreglo al art. 111 del Reglamento (UE) 1306/2013, en los Diarios oficiales oportunos.
3. Que solicitan modificación del plan de gestión forestal o concesión de prórroga al mismo, cuando el contenido de la solicitud suponga una variación respecto de la ejecución de las actuaciones contenidas en el plan de gestión forestal, o cuando la vigencia del mismo resulte inferior al periodo de duración de la ayuda.

ACUERDAN:

1. Que, de conformidad con el artículo 5.1.b) de la Orden FYM/402/2015, de 12 de mayo, por la que se establecen las bases reguladoras de las ayudas para la prevención de daños a los bosques, cofinanciadas por el Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural (FEADER), en el marco del Programa de Desarrollo Rural de Castilla y León 2014-2020 (publicada en el «Boletín Oficial de Castilla y León», nº 94/2015, de 20 de mayo), se constituyen en agrupación para solicitar las ayudas reguladas en la citada orden y para la ejecución en común en sus parcelas de las actuaciones para las que se les conceda ayuda.
2. Que, de entre todos los miembros de la presente agrupación, designan como representante legal, en todo lo concerniente a la gestión ante la Administración para la concesión y pago de la presente ayuda, a D./D^a _____, con DNI/NIF/NIE _____.

En consecuencia, **SE COMPROMETEN:**

1. A realizar en común todas las actuaciones cuya ayuda se solicita, sin perjuicio de que cada miembro de la agrupación tenga igualmente la consideración de beneficiario de la ayuda solicitada.
2. A cumplir las obligaciones y compromisos previstos en el artículo 20 de la orden por la que se establecen las bases reguladoras de estas ayudas, en la orden de convocatoria y en la restante normativa que resulte de aplicación.
3. A colaborar para facilitar los controles que efectúe cualquier autoridad competente, con el fin de verificar que se cumplen las condiciones establecidas.
4. A renunciar a otras subvenciones que se les pudieran conceder si son incompatibles y obtiene la subvención que ahora solicitan.
5. A aportar a la agrupación las explotaciones forestales incluidas en el plan de prevención, respondiendo ante esta Administración, en caso de incumplimiento de los compromisos adquiridos, en función de dicha superficie o terrenos aportados.

DECLARAN BAJO SU RESPONSABILIDAD:

1. Que reúnen los requisitos establecidos para poder ser beneficiarios de la ayuda, disponen de la documentación que así lo acredita y se comprometen a mantener su cumplimiento hasta la finalización de la actuación que se subvencione.
2. Que no incurrir en ninguna de las prohibiciones previstas en el artículo 13.2 y 3 de la Ley General de Subvenciones.
3. Que no le han sido concedidas subvenciones incompatibles con la que se solicita.
4. Que se encuentran al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.
5. Que no mantienen deudas o sanciones de naturaleza tributaria en periodo ejecutivo con la Hacienda de la Comunidad de Castilla y León.



DOCUMENTOS A CONSULTAR O RECABAR POR LA ADMINISTRACIÓN:

La Administración de Castilla y León consultará o recabará electrónicamente los siguientes documentos, salvo que la persona interesada se oponga expresamente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:

DNI/NIF/NIE:	Nombre:	Primer Apellido o Razón social:		Segundo apellido:
Documento		Me opongo a que se consulte o recabe y aporte el documento		FIRMA
D.N.I./N.I.E./N.I.F.		<input type="checkbox"/>		
Certificado de estar al corriente de las obligaciones frente a la Seguridad Social		<input type="checkbox"/>		
Documento		Autorizo a que se consulte o recabe	No autorizo a que se consulte o recabe y aporte el documento	
Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DNI/NIF/NIE:	Nombre:	Primer Apellido o Razón social:		Segundo apellido:
Documento		Me opongo a que se consulte o recabe y aporte el documento		FIRMA
D.N.I./N.I.E./N.I.F.		<input type="checkbox"/>		
Certificado de estar al corriente de las obligaciones frente a la Seguridad Social		<input type="checkbox"/>		
Documento		Autorizo a que se consulte o recabe	No autorizo a que se consulte o recabe y aporte el documento	
Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DNI/NIF/NIE:	Nombre:	Primer Apellido o Razón social:		Segundo apellido:
Documento		Me opongo a que se consulte o recabe y aporte el documento		FIRMA
D.N.I./N.I.E./N.I.F.		<input type="checkbox"/>		
Certificado de estar al corriente de las obligaciones frente a la Seguridad Social		<input type="checkbox"/>		
Documento		Autorizo a que se consulte o recabe	No autorizo a que se consulte o recabe y aporte el documento	
Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DNI/NIF/NIE:	Nombre:	Primer Apellido o Razón social:		Segundo apellido:
Documento		Me opongo a que se consulte o recabe y aporte el documento		FIRMA
D.N.I./N.I.E./N.I.F.		<input type="checkbox"/>		
Certificado de estar al corriente de las obligaciones frente a la Seguridad Social		<input type="checkbox"/>		
Documento		Autorizo a que se consulte o recabe	No autorizo a que se consulte o recabe y aporte el documento	
Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DNI/NIF/NIE:	Nombre:	Primer Apellido o Razón social:		Segundo apellido:
Documento		Me opongo a que se consulte o recabe y aporte el documento		FIRMA
D.N.I./N.I.E./N.I.F.		<input type="checkbox"/>		
Certificado de estar al corriente de las obligaciones frente a la Seguridad Social		<input type="checkbox"/>		
Documento		Autorizo a que se consulte o recabe	No autorizo a que se consulte o recabe y aporte el documento	
Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DNI/NIF/NIE:	Nombre:	Primer Apellido o Razón social:		Segundo apellido:
Documento		Me opongo a que se consulte o recabe y aporte el documento		FIRMA
D.N.I./N.I.E./N.I.F.		<input type="checkbox"/>		
Certificado de estar al corriente de las obligaciones frente a la Seguridad Social		<input type="checkbox"/>		
Documento		Autorizo a que se consulte o recabe	No autorizo a que se consulte o recabe y aporte el documento	
Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DNI/NIF/NIE:		Nombre:	Primer Apellido o Razón social:		Segundo apellido:
Documento		Me opongo a que se consulte o recabe y aporte el documento			FIRMA
D.N.I./N.I.E./N.I.F.		<input type="checkbox"/>			
Certificado de estar al corriente de las obligaciones frente a la Seguridad Social		<input type="checkbox"/>			
Documento		Autorizo a que se consulte o recabe	No autorizo a que se consulte o recabe y aporte el documento		
Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

DNI/NIF/NIE:		Nombre:	Primer Apellido o Razón social:		Segundo apellido:
Documento		Me opongo a que se consulte o recabe y aporte el documento			FIRMA
D.N.I./N.I.E./N.I.F.		<input type="checkbox"/>			
Certificado de estar al corriente de las obligaciones frente a la Seguridad Social		<input type="checkbox"/>			
Documento		Autorizo a que se consulte o recabe	No autorizo a que se consulte o recabe y aporte el documento		
Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

DNI/NIF/NIE:		Nombre:	Primer Apellido o Razón social:		Segundo apellido:
Documento		Me opongo a que se consulte o recabe y aporte el documento			FIRMA
D.N.I./N.I.E./N.I.F.		<input type="checkbox"/>			
Certificado de estar al corriente de las obligaciones frente a la Seguridad Social		<input type="checkbox"/>			
Documento		Autorizo a que se consulte o recabe	No autorizo a que se consulte o recabe y aporte el documento		
Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

DNI/NIF/NIE:		Nombre:	Primer Apellido o Razón social:		Segundo apellido:
Documento		Me opongo a que se consulte o recabe y aporte el documento			FIRMA
D.N.I./N.I.E./N.I.F.		<input type="checkbox"/>			
Certificado de estar al corriente de las obligaciones frente a la Seguridad Social		<input type="checkbox"/>			
Documento		Autorizo a que se consulte o recabe	No autorizo a que se consulte o recabe y aporte el documento		
Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



DNI/NIF/NIE:	Nombre:	Primer Apellido o Razón social:	Segundo apellido:
Documento	Me opongo a que se consulte o recabe y aporte el documento		FIRMA
D.N.I./N.I.E./N.I.F.	<input type="checkbox"/>		
Certificado de estar al corriente de las obligaciones frente a la Seguridad Social	<input type="checkbox"/>		
Documento	Autorizo a que se consulte o recabe	No autorizo a que se consulte o recabe y aporte el documento	
Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DNI/NIF/NIE:	Nombre:	Primer Apellido o Razón social:	Segundo apellido:
Documento	Me opongo a que se consulte o recabe y aporte el documento		FIRMA
D.N.I./N.I.E./N.I.F.	<input type="checkbox"/>		
Certificado de estar al corriente de las obligaciones frente a la Seguridad Social	<input type="checkbox"/>		
Documento	Autorizo a que se consulte o recabe	No autorizo a que se consulte o recabe y aporte el documento	
Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Dirección General de Patrimonio Natural y Política Forestal
Finalidad: Verificar el cumplimiento de los requisitos para la gestión de la ayuda solicitada
Legitimación: El tratamiento de estos datos es lícito dado que es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos.
Destinatarios: Consejería de Fomento y Medio Ambiente. Sus datos van a ser cedidos a terceros.
Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.
Información adicional: Disponible en www.tramitacastillayleon.jcyl.es

En prueba de aceptación de la representación que se le confiere en el presente acuerdo, suscribe el presente documento en el lugar y fecha arriba indicados.

EL REPRESENTANTE DE LA AGRUPACIÓN,

Fdo.: _____

SERVICIO TERRITORIAL DE MEDIO AMBIENTE DE _____

Para cualquier consulta relacionada con la materia, o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.



ACUERDO DE REPRESENTACIÓN

D./D^a _____,
con DNI/NIF/NIE _____, en su nombre o en representación de la entidad
solicitante _____,
con NIF _____, como solicitante del expediente PD __ / __ / __ de la ayuda para la
prevención de daños a los bosques,

ACUERDA

Nombrar a D./D^a _____,
con DNI/NIF/NIE _____, en su nombre o en representación de
_____, con NIF _____, REPRESENTANTE, a los exclusivos efectos de realizar
todas las gestiones relacionadas con la tramitación de la ayuda solicitada.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Dirección General de Patrimonio Natural y Política Forestal

Finalidad: Verificar el cumplimiento de los requisitos para la gestión de la ayuda solicitada

Legitimación: El tratamiento de estos datos es lícito dado que es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos.

Destinatarios: Consejería de Fomento y Medio Ambiente. Sus datos van a ser cedidos a terceros.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Información adicional: Disponible en www.tramitacastillayleon.jcyl.es

En _____, a _____, de _____ de 202__

Fdo.: _____
(Solicitante)

Fdo.: _____
(Representante)