



Antes de asinar este impreso, consulte no reverso a información básica sobre protección de datos e as instrucións para cubri-lo  
Antes de firmar este impreso, consulte en el reverso la información básica sobre protección de datos y las instrucciones para cubrirlo

MODALIDADE

**PRESTACIÓN COMPLEMENTARIAS: FOMENTO COOPERACIÓN  
ACTIVIDADES DE CARACTER SOCIAL**

EXERCICIO / EJERCICIO

**ASOCIACIÓN-ENTIDADE SOLICITANTE / ASOCIACIÓN-ENTIDAD SOLICITANTE (1)**

Razón social		NIF	
Enderezo/Dirección	Código postal	Localidade (Provincia) / Localidad (Provincia)	
Correo electrónico (E-mail)	Teléfono contacto 1	Teléfono contacto 2	

**REPRESENTANTE (2)**

Nome e apelidos / Nombre y apellidos	DNI/NIE/Pasaporte	En calidade de / En calidad de
--------------------------------------	-------------------	--------------------------------

**FORMA / DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN (3)**

Forma de notificación:  Telemática  Papel

Enderezo/Dirección	Código postal	Localidade (Provincia) / Localidad (Provincia)	
Correo electrónico (E-mail)	Teléfono contacto 1	Teléfono contacto 2	

**ENTIDADE FINANCIERA / ENTIDAD FINANCIERA (4)**

Entidade financeira (Banco-Caixa) / Entidad financiera (Banco-Caja)	Localidade / Localidad	Provincia
---	------------------------	-----------

**CÓDIGO IBAN DA CONTA – (24 DÍXITOS) / CÓDIGO IBAN DE LA CUENTA – (24 DÍGITOS) (4)**

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

O asinante deste impreso **DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE** que:

1. Son **CERTOS TODOS OS DATOS** consignados nel.
2. A **ASOCIACIÓN/ENTIDADE SOLICITANTE** é titular da **CONTA BANCARIA** indicada.

**El firmante de este impreso DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD** que:

1. Son **CIERTOS TODOS LOS DATOS** consignados en el.
2. La **ASOCIACIÓN/ENTIDAD SOLICITANTE** es titular de la **CUENTA BANCARIA** indicada.



Este impreso debe de presentarse acompañando o modelo normalizado SES-PC-215-Anexo I, de SOLICITUDE DE SUBVENCIÓNS A ASOCIACIÓNS INSCRITAS NO REXISTRO MUNICIPAL.

Este impreso debe de presentarse acompañando al modelo normalizado SES-PC-215-Anexo I, de SOLICITUD DE SUBVENCIÓNES A ASOCIACIONES INSCRITAS EN EL REGISTRO MUNICIPAL

Monforte de Lemos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Sr. Alcalde do Concello de Monforte de Lemos / Sr. Alcalde del Ayuntamiento de Monforte de Lemos**

Diligencia de rexistro (a cumprimentar polo Concello) / Diligencia de registro (a cumprimentar por el Ayuntamiento)

Sinatura do solicitante ou do representante / Firma del solicitante o del representante

Espazo reservado para dilixencia de rexistro

Non escriba nada aquí

Espacio reservado para diligencia de registro

No escriba nada aquí

**PROTECCIÓN DE DATOS**


INFORMACIÓN XERAL INFORMACIÓN GENERAL	<p>Informámoslle de que, de conformidade co disposto na Lei Orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais, pola que se adapta o ordenamento xurídico español ao Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e o Consello, do 27 de abril de 2016, relativo á protección das persoas físicas no que respecta ao tratamento dos seus datos persoais e á libre circulación destes datos, os datos de carácter persoal que se obteñan da súa solicitude pasarán a formar parte dos ficheiros automatizados de datos de carácter persoal do Concello de Monforte de Lemos, cuxa titularidade e responsabilidade corresponde ao Concello de Monforte de Lemos, con NIF P2703100D e domicilio en Praza Campo de San Antonio, s/n. Estes ficheiros teñen como finalidade a xestión da información administrativa necesaria para a tramitación dos procedementos correspondentes. A sinatura deste documento implica que a persoa solicitante resulta informada e dá o seu consentimento para o tratamento dos seus datos coa finalidade mencionada, para cada caso concreto.</p> <p>En virtude da referida Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, a persoa solicitante ou, se é o caso, o seu representante legal, poderán exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación ou oposición dos datos, nos termos establecidos no Capítulo II, Título III da Lei Orgánica 3/2018, de Protección de Datos, dirixíndose ao Concello de Monforte de Lemos, Praza Campo de San Antonio, s/n. ☎ 982 402 501</p> <p>Le informamos de que, de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, por la que se adapta el ordenamiento jurídico español al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos, los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud pasarán a formar parte de los ficheros automatizados de datos de carácter personal del Ayuntamiento de Monforte de Lemos, cuya titularidad y responsabilidad corresponde al Ayuntamiento de Monforte de Lemos, con NIN P2703100D y domicilio en Plaza Campo de San Antonio, s/n. Estos ficheros tienen como finalidad la gestión de la información administrativa necesaria para la tramitación de los procedimientos correspondientes. La firma de este documento implica que la persona solicitante resulta informada y da el consentimiento para el tratamiento de sus datos con la finalidad mencionada, para cada caso concreto.</p> <p>En virtud de la referida Ley orgánica 3/2018, la persona solicitante o, si es el caso, su representante legal, podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los datos, en los términos establecidos en el Capítulo II, Título III de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos, dirigiéndose al Ayuntamiento de Monforte de Lemos, Plaza Campo de San Antonio, s/n. ☎ 982 402 501</p>		
	TRATAMIENTO	Responsable	Identidad
INFORMACIÓN ADICIONAL	Finalidad	Fines tratamento	Gestiones administrativas derivadas de la prestación del servicio objeto de esta solicitud
	Legitimación	Base jurídica	Ejecución de un contrato
	CESIONES	Destinatarios	Cesiones previstas
INTERESADOS	Derechos	Cómo y dónde ejercerlos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, en los términos indicados en la Información General

**INSTRUCCIÓN PARA CUBRIR O IMPRESO / INSTRUCCIONES PARA CUBRIR EL IMPRESO**

- SOLICITANTE** (1) **ASOCIACIÓN/ENTIDADE SOLICITANTE:** Indique **TODOS** os datos daquela entidade/asociación que vai a ser **A BENEFICIARIA** da axuda/subvención. **LEMBRE:** A asociación/entidade solicitante **DEBE DE SER TITULAR DA CONTA BANCARIA ONDE, DE SER CONCEDIDA, SE ABONARÍA A AXUDA/SUBVENCIÓN.**  
**ASOCIACIÓN/ENTIDAD SOLICITANTE:** Indique **TODOS** los datos de aquella persona que va a ser **LA BENEFICIARIA** de la ayuda/subvención. **RECUERDE:** La asociación/entidad solicitante **DEBE DE SER TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA DONDE, DE SER CONCEDIDA, SE ABONARÍA LA AYUDA/SUBVENCIÓN.**
- REPRESENTANTE** (2) Indique **TODOS** os datos da persoa que representa á **ASOCIACIÓN/ENTIDADE** solicitante. **LEMBRE** que neste procedemento **É OBRIGATORIA A ACTUACIÓN DE REPRESENTANTE.**  
*Indique **TODOS** los datos de la persona que representa a la **ASOCIACIÓN/ENTIDAD** solicitante. **RECUERDE** que en este procedimiento **ES OBLIGATORIA LA ACTUACIÓN DE REPRESENTANTE.***
- DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN** (3) **FORMA DE NOTIFICACIÓN:** Indique a que desexe para o procedemento derivado de esta solicitude. De non indicar ningunha, usarase a que figure, de habela, nos seus datos de contacto nas bases de datos do Concello. De non ser posible establecer unha forma de notificación procederase de acordo có disposto nos artigos 40 a 46 da Lei 39/2015, de 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas.  
**FORMA DE NOTIFICACIÓN:** Indique la que desee para el procedimiento derivado de esta solicitud. De no indicar ninguna, se usará la que figure, de haberla, en sus datos de contacto en las bases de datos del Ayuntamiento. De no ser posible establecer una forma de notificación se procederá de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 40 a 46 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.  
**DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN:** Indique o que será considerado coma domicilio de notificación para o procedemento que se poida derivar desta solicitude. Lembre que debe de indicar os datos correspondentes á forma de notificación escollida.  
**DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN:** Indique el que será considerado como domicilio de notificación para el procedimiento que se pueda derivar de esta solicitud. Recuerde que debe de indicar los datos correspondientes a la forma de notificación escogida.
- ENTIDADE FINANCIERA ENTIDAD FINANCIERA** (4) Indique **SEMPRE** os datos **DA ENTIDADE FINANCIERA** e **DO TITULAR DA CONTA BANCARIA** onde serán aboadas, **DE SER CONCEDIDAS**, as axudas/subvencións obxecto da solicitude á que acompaña este impreso.  
*Indique **SIEMPRE** los datos **DE LA ENTIDAD FINANCIERA** y **DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA** donde serán abonadas, **DE SER CONCEDIDAS**, las ayudas/subvenciones objeto de la solicitud a la que acompaña este impreso.*  
**CÓDIGO IBAN:** Indique os 24 díxitos da conta bancaria.  
**CÓDIGO IBAN:** Indique los 24 dígitos de la cuenta bancaria.  
**LEMBRE:** A asociación/entidade solicitante **DEBE DE SER TITULAR DA CONTA BANCARIA ONDE, DE SER CONCEDIDA, SE ABONARÍA A AXUDA/SUBVENCIÓN.**  
**RECUERDE:** La asociación/entidad solicitante **DEBE DE SER TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA DONDE, DE SER CONCEDIDA, SE ABONARÍA LA AYUDA/SUBVENCIÓN.**

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

- A. **OBRIGATORIA** 1 Certificación bancaria da titularidade da conta  
**OBLIGATORIA** Certificación bancaria de la titularidad de la cuenta

 Este impreso debe de presentarse acompañando o modelo normalizado SES-PC-215-Anexo I, de SOLICITUDE DE SUBVENCIÓN A ASOCIACIÓN INSCRITAS NO REXISTRO MUNICIPAL. Calquera outro uso do mesmo NON TEN VALIDEZ ALGUNHA.  
*Este impreso debe de presentarse acompañando al modelo normalizado SES-PC-215-Anexo I, de SOLICITUD DE SUBVENCIONES A ASOCIACIONES INSCRITAS EN EL REGISTRO MUNICIPAL. Cualquier otro uso del mismo NO TIENE VALIDEZ ALGUNA.*