



Junta de Andalucía

Consejería de la Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa



PREMIOS ANDALUCÍA DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL LOCAL (Código de procedimiento: 22489)

DECLARACIÓN EQUIPO DE TRABAJO

D/Dª.: SEXO: DNI/NIE:

en labores de:

D/Dª.: SEXO: DNI/NIE:

en labores de:

D/Dª.: SEXO: DNI/NIE:

en labores de:

D/Dª.: SEXO: DNI/NIE:

en labores de:

D/Dª.: SEXO: DNI/NIE:

en labores de:

DECLARAN QUE,

PRIMERO.- Son los/as componentes del equipo de trabajo denominado: representados por D/Dª.: , con DNI/NIE:

SEGUNDO.- Se han presentado a la convocatoria de los Premios Andalucía de Comunicación Audiovisual Local correspondiente al ejercicio en la categoría de:

- Informativo TV Web información Entretenimiento Radio
Entretenimiento TV Informativo Radio Trayectoria

TERCERO.- PRESTAN SU CONFORMIDAD a dicho equipo, a la presentación a la convocatoria de los Premios Andalucía de Comunicación Audiovisual Local correspondiente al ejercicio y a la persona designada como representante.

CUARTO.- Respecto a la acreditación de la personalidad de cada uno de los/las componentes:

1. DERECHO DE OPOSICIÓN

El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):

1.1 PERSONA MIEMBRO Nº 1

Table with 5 columns: NOMBRE, APELLIDOS 1º, APELLIDOS 2º, DNI/NIE, SEXO (H/M)

ME OPONGO, a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.



1. DERECHO DE OPOSICIÓN (Continuación)				
DOCUMENTACIÓN				
<input type="checkbox"/> DNI/NIE de la persona miembro del equipo de trabajo en caso de oponerse a la verificación de datos de identidad.				
Fdo.:				
1.2 PERSONA MIEMBRO Nº 2				
NOMBRE:	APELLIDOS 1º:	APELLIDOS 2º:	DNI/NIE:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> ME OPONGO , a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.				
DOCUMENTACIÓN				
<input type="checkbox"/> DNI/NIE de la persona miembro del equipo de trabajo en caso de oponerse a la verificación de datos de identidad.				
Fdo.:				
1.3 PERSONA MIEMBRO Nº 3				
NOMBRE:	APELLIDOS 1º:	APELLIDOS 2º:	DNI/NIE:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> ME OPONGO , a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.				
DOCUMENTACIÓN				
<input type="checkbox"/> DNI/NIE de la persona miembro del equipo de trabajo en caso de oponerse a la verificación de datos de identidad.				
Fdo.:				
1.4 PERSONA MIEMBRO Nº 4				
NOMBRE:	APELLIDOS 1º:	APELLIDOS 2º:	DNI/NIE:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> ME OPONGO , a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.				
DOCUMENTACIÓN				
<input type="checkbox"/> DNI/NIE de la persona miembro del equipo de trabajo en caso de oponerse a la verificación de datos de identidad.				
Fdo.:				
1.5 PERSONA MIEMBRO Nº 5				
NOMBRE:	APELLIDOS 1º:	APELLIDOS 2º:	DNI/NIE:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> ME OPONGO , a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.				



1. DERECHO DE OPOSICIÓN (Continuación)				
DOCUMENTACIÓN				
<input type="checkbox"/> DNI/NIE de la persona miembro del equipo de trabajo en caso de oponerse a la verificación de datos de identidad.				
Fdo.:				
1.6	PERSONA MIEMBRO Nº 6			
NOMBRE:	APELLIDOS 1º:	APELLIDOS 2º:	DNI/NIE:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> ME OPONGO , a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.				
DOCUMENTACIÓN				
<input type="checkbox"/> DNI/NIE de la persona miembro del equipo de trabajo en caso de oponerse a la verificación de datos de identidad.				
Fdo.:				
1.7	PERSONA MIEMBRO Nº 7			
NOMBRE:	APELLIDOS 1º:	APELLIDOS 2º:	DNI/NIE:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> ME OPONGO , a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.				
DOCUMENTACIÓN				
<input type="checkbox"/> DNI/NIE de la persona miembro del equipo de trabajo en caso de oponerse a la verificación de datos de identidad.				
Fdo.:				
1.8	PERSONA MIEMBRO Nº 8			
NOMBRE:	APELLIDOS 1º:	APELLIDOS 2º:	DNI/NIE:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> ME OPONGO , a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.				
DOCUMENTACIÓN				
<input type="checkbox"/> DNI/NIE de la persona miembro del equipo de trabajo en caso de oponerse a la verificación de datos de identidad.				
Fdo.:				

QUINTO.- A efectos de lo que dispone el artículo 14 de la Ley General de Subvenciones y, conforme al artículo 17.2 de las Bases reguladoras, el premio corresponderá por partes iguales a cada uno de los miembros del grupo, correspondiéndoles el cumplimiento de las obligaciones que como personas beneficiarias establece la normativa vigente.



FIRMAS DE TODOS LOS COMPONENTES (IDENTIFICANDO NOMBRE, APELLIDOS Y DNI/NIE).



INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO

- Deben cumplimentarse los datos identificativos que aquí se requieren de todas las personas componentes del equipo de trabajo.
- Deben cumplimentarse las casillas correspondientes de las declaraciones PRIMERO, SEGUNDO y TERCERO.
 - Con respecto a la declaración CUARTO, relativa al DERECHO DE OPOSICIÓN se deben cumplimentar y firmar los datos de cada una de las personas miembros, señalándose la casilla correspondiente únicamente si deseara oponerse a la consulta de los datos señalados, en cuyo caso deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente que se indica.