

**SUBVENCIONES DIRIGIDAS AL DESARROLLO SOSTENIBLE DE LA PESCA EN EL MARCO DEL PROGRAMA OPERATIVO DEL FONDO EUROPEO MARÍTIMO Y DE LA PESCA 2014-2020 (Códigos procedimientos: 9316, 9471,9474, 9475, 9476 y 9477)**

**CONVOCATORIA/EJERCICIO:** .....

- Ayudas a jóvenes pescadores para la creación de empresas para el ejercicio de la actividad pesquera (art. 31 del Reglamento FEMP).
- Ayudas destinadas a mejorar la higiene, la salud, la seguridad y las condiciones de trabajo de los pescadores (art. 32 del Reglamento FEMP).
- Ayudas destinadas a la limitación de impacto de la pesca en el medio marino y adaptación de la pesca a la protección de especies (art. 38 del Reglamento FEMP).
- Ayudas a las inversiones a bordo para la promoción de la eficiencia energética y la mitigación del cambio climático en la flota pesquera (art. 41.1 del Reglamento FEMP).
- Ayudas a las inversiones a bordo para la promoción de la eficiencia energética mediante la sustitución o modernización de motores en la flota pesquera (art. 41.2 del Reglamento FEMP).
- Ayudas a las inversiones innovadoras a bordo que mejoren la calidad de los productos de la pesca en buques pesqueros (art. 42 del Reglamento FEMP).

..... de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha.....)

| <b>1 LISTADO DE PERSONAS MIEMBROS ANEXOS A LA SOLICITUD PRINCIPAL</b>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>Instrucciones:</b> El presente formulario debe ser cumplimentado sólo en el caso de tratarse de una agrupación de personas, identificada en el artículo 11 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| <b>MIEMBRO 1:</b>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA SOLICITANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:                                                                                                                                                       | DNI/NIE/NIF:                                                                                                                                                                        | FECHA NACIMIENTO:<br>/ / | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:                                                                                                                                                     | DNI/NIE/NIF:                                                                                                                                                                        | FECHA NACIMIENTO:<br>/ / | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| EN CALIDAD DE:                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| <b>DATOS BANCARIOS</b>                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| IBAN: / / / / /                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| Entidad: .....                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| Domicilio: .....                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| Localidad: .....                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                     | Provincia: .....         | Código Postal: .....                                           |
| NOTA: Deberá estar de alta en el Registro de cuentas de Terceros de la Tesorería General de la Junta de Andalucía.                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| <b>DERECHO DE OPOSICIÓN</b>                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| 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):                                                         |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                      | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.   |                          |                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                      | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona representante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE. |                          |                                                                |
| <b>DOCUMENTACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                      | DNI/NIE de la persona miembro de la agrupación en caso de oponerse a la verificación de sus datos de identidad.                                                                     |                          |                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                      | DNI/NIE de la persona representante de la agrupación en caso de oponerse a la verificación de sus datos de identidad.                                                               |                          |                                                                |
| Fdo.: .....                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |



|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>MIEMBRO:</b> .....                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA SOLICITANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:                                                                                               |                                                                                                                                                                                     | DNI/NIE/NIF: | FECHA NACIMIENTO:<br>/ /                                       |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |              | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:                                                                                             |                                                                                                                                                                                     | DNI/NIE/NIF: | FECHA NACIMIENTO:<br>/ /                                       |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |              | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| EN CALIDAD DE:                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| <b>DATOS BANCARIOS</b>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| IBAN: / / / / /                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| Entidad: .....                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| Domicilio: .....                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| Localidad: ..... Provincia: ..... Código Postal: .....                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| NOTA: Deberá estar de alta en el Registro de cuentas de Terceros de la Tesorería General de la Junta de Andalucía.                                                    |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| <b>DERECHO DE OPOSICIÓN</b>                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| 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): |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                              | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.   |              |                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                              | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona representante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE. |              |                                                                |
| <b>DOCUMENTACIÓN</b>                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                              | DNI/NIE de la persona miembro de la agrupación en caso de oponerse a la verificación de sus datos de identidad.                                                                     |              |                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                              | DNI/NIE de la persona representante de la agrupación en caso de oponerse a la verificación de sus datos de identidad.                                                               |              |                                                                |
| Fdo.: .....                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| <b>MIEMBRO:</b> .....                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA SOLICITANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:                                                                                               |                                                                                                                                                                                     | DNI/NIE/NIF: | FECHA NACIMIENTO:<br>/ /                                       |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |              | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:                                                                                             |                                                                                                                                                                                     | DNI/NIE/NIF: | FECHA NACIMIENTO:<br>/ /                                       |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |              | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| EN CALIDAD DE:                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| <b>DATOS BANCARIOS</b>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| IBAN: / / / / /                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| Entidad: .....                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| Domicilio: .....                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| Localidad: ..... Provincia: ..... Código Postal: .....                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| NOTA: Deberá estar de alta en el Registro de cuentas de Terceros de la Tesorería General de la Junta de Andalucía.                                                    |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| <b>DERECHO DE OPOSICIÓN</b>                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| 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): |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                              | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.   |              |                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                              | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona representante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE. |              |                                                                |
| <b>DOCUMENTACIÓN</b>                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                              | DNI/NIE de la persona miembro de la agrupación en caso de oponerse a la verificación de sus datos de identidad.                                                                     |              |                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                              | DNI/NIE de la persona representante de la agrupación en caso de oponerse a la verificación de sus datos de identidad.                                                               |              |                                                                |
| Fdo.: .....                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     |              |                                                                |

\*Cumplimentar tantas hojas como sean precisas.

|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>MIEMBRO:</b>                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA SOLICITANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:                                                                                               | DNI/NIE/NIF:                                                                                                                                                                        | FECHA NACIMIENTO:<br>/ / | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:                                                                                             | DNI/NIE/NIF:                                                                                                                                                                        | FECHA NACIMIENTO:<br>/ / | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| EN CALIDAD DE:                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| <b>DATOS BANCARIOS</b>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| IBAN: / / / / /                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| Entidad: .....                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| Domicilio: .....                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| Localidad: .....                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                     | Provincia: .....         | Código Postal: .....                                           |
| NOTA: Deberá estar de alta en el Registro de cuentas de Terceros de la Tesorería General de la Junta de Andalucía.                                                    |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| <b>DERECHO DE OPOSICIÓN</b>                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| 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): |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                              | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.   |                          |                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                              | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> de la persona representante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE. |                          |                                                                |
| <b>DOCUMENTACIÓN</b>                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                              | DNI/NIE de la persona miembro de la agrupación en caso de oponerse a la verificación de sus datos de identidad.                                                                     |                          |                                                                |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                              | DNI/NIE de la persona representante de la agrupación en caso de oponerse a la verificación de sus datos de identidad.                                                               |                          |                                                                |
| Fdo.: .....                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                |

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE PESCA Y ACUICULTURA****Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (art. 12 y 13), la Consejería de Agricultura, Ganadería, Pesca y Desarrollo Sostenible le informa que:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| a) El responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados en el presente formulario es la Consejería de Agricultura, Ganadería, Pesca y Desarrollo Sostenible – Dirección General de Pesca y Acuicultura cuya dirección postal es C/. Tabladilla, s/n – 41071 Sevilla, y dirección electrónica <a href="mailto:dgpa.cagpds@juntadeandalucia.es">dgpa.cagpds@juntadeandalucia.es</a>                                                                                                                |
| b) Puede contactar por correo electrónico con el Delegado de Protección de Datos de la Consejería en la dirección electrónica <a href="mailto:dpd.cagpds@juntadeandalucia.es">dpd.cagpds@juntadeandalucia.es</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| c) Los datos personales proporcionados en el presente formulario serán integrados, para el control, gestión y seguimiento de las solicitudes presentadas, en el tratamiento denominado "SUBVENCIONES, AYUDAS E INDEMNIZACIONES GESTIONADAS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PESCA Y ACUICULTURA –FONDOS FEMP", cuya base jurídica es el cumplimiento de una misión realizada en interés público (RGPD: 6.1.e), y en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.                                       |
| d) Usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y de limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la información adicional, que puede encontrar, junto con el formulario para la reclamación y/o ejercicio de esos derechos, en la siguiente dirección electrónica: <a href="http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos">http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos</a> |
| e) La Consejería contempla la posible cesión de estos datos a otros órganos de Administraciones Públicas amparada en la legislación sectorial y a posibles encargados del tratamiento, además de las derivadas de obligación legal.                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| La información adicional detallada, se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <a href="https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/165669.html">https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/165669.html</a>                                                                                                                                                                                                                                                              |

## INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO

### 1. LISTADO DE PERSONAS MIEMBROS ANEXOS A LA SOLICITUD PRINCIPAL

#### - DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE

La persona o entidad que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

Los datos relativos a la persona o entidad representante serán de cumplimentación obligatoria en el supuesto de ser ésta quién suscriba el formulario. En estos supuestos habrá de indicar a su vez en calidad de qué se ostenta la representación, por ejemplo, en caso de representante legal: padre, madre, tutor/a.

#### - DATOS BANCARIOS

Será obligatorio cumplimentar los datos relativos al IBAN, así como en relación al resto de datos - Entidad/ Domicilio/ Localidad/ Provincia/ Código Postal-, resulta conveniente su cumplimentación al objeto de evitar errores.

#### - DERECHO DE OPOSICIÓN

Cumplimentar únicamente en el caso que desee a oponerse a la consulta de los datos señalados.

#### - DOCUMENTACIÓN

En el caso de que se haya opuesto, o en su caso, no haya prestado su consentimiento expreso para la consulta de algún dato, debe marcar y aportar la documentación requerida.

DIR3. CÓDIGO DIRECTORIO COMÚN DE UNIDADES ORGÁNICAS. Con carácter general, este código aparecerá cumplimentado, en caso contrario podrá consultar en las oficinas de asistencia en materia de registros o bien en esta dirección: <https://ws024.juntadeandalucia.es/ae/directoriocomundeunidadesorganicas>