

**ANEXO DE SOLICITUD DE SUBVENCIONES PARA LA DOTACIÓN REGLAMENTARIA DE LOS BOTIQUINES A BORDO PARA SOCIOS DE COMUNIDADES DE BIENES Y SOCIEDADES CIVILES PROFESIONALES**

| VIII. DATOS DE LOS MIEMBROS                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Socio 1                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Apellidos y nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| DNI:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Autorizo,</b> a que el ISM recabe del Ministerio del Interior, la Agencia Tributaria y la Tesorería General de la Seguridad Social, los datos relativos a la acreditación de identidad y de cumplimiento de obligaciones tributarias y de Seguridad Social. |  |
| <input type="checkbox"/> <b>No autorizo,</b>                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Firma                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| Socio 2                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Apellidos y nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| DNI:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Autorizo,</b> a que el ISM recabe del Ministerio del Interior, la Agencia Tributaria y la Tesorería General de la Seguridad Social, los datos relativos a la acreditación de identidad y de cumplimiento de obligaciones tributarias y de Seguridad Social. |  |
| <input type="checkbox"/> <b>No autorizo,</b>                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Firma                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| Socio 3                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Apellidos y nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| DNI:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Autorizo,</b> a que el ISM recabe del Ministerio del Interior, la Agencia Tributaria y la Tesorería General de la Seguridad Social, los datos relativos a la acreditación de identidad y de cumplimiento de obligaciones tributarias y de Seguridad Social. |  |
| <input type="checkbox"/> <b>No autorizo,</b>                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Firma                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| Socio 4                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Apellidos y nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| DNI:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Autorizo,</b> a que el ISM recabe del Ministerio del Interior, la Agencia Tributaria y la Tesorería General de la Seguridad Social, los datos relativos a la acreditación de identidad y de cumplimiento de obligaciones tributarias y de Seguridad Social. |  |
| <input type="checkbox"/> <b>No autorizo,</b>                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Firma                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |

**NOTA IMPORTANTE:** En caso de no autorizar la consulta, los interesados deberán presentar los documentos que acrediten estos aspectos.

DECLARAN                      Que no se encuentran en alguna de las circunstancias que impiden la obtención de la condición de beneficiario de subvenciones públicas, señaladas en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

SOLICITAN                    Mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a esta petición de subvención para la dotación reglamentaria del botiquín a bordo, adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos, sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver y, en su caso, gestionar la subvención reconocida. Sus datos se conservarán durante el periodo necesario para cumplir con las obligaciones legales del Instituto Social de la Marina. El responsable del tratamiento de sus datos es el titular de la Subdirección General de Acción Social Marítima, ante el que se podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, omisión y cancelación y formular una reclamación ante la autoridad de control.

En cumplimiento del artículo 34 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Instituto Social de la Marina ha designado un Delegado de Protección de Datos al que puede solicitar información sobre los tratamientos de datos de la Seguridad Social, la dirección de contacto del Delegado de protección de datos está en la Calle Sagasta 13, sexta planta, 28004, Madrid. [delegado.protecciondatos@seg-social.es](mailto:delegado.protecciondatos@seg-social.es).

La información sobre sus derechos en relación con la protección de datos puede consultarla en la web de la Seguridad Social [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es) o en la sede electrónica <https://sede.seg-social.gob.es>, pudiendo obtener más información en materia de protección de datos accediendo al enlace <https://www.aepd.es/reglamento/derechos/index.html>.