



I. TIPO DE AYUDA					
☐ Dotación inicial			☐ Reposición		
II. DATOS DEL BENEFICIARIO					
Apellidos y Nombre/Razón Social:					
DNI/NIF:			N.º afiliación Seguridad Social:		
Domicilio:				CP:	
Localidad:		Provincia:		Teléfono Móvil de contacto:	
Dirección de correo electrónico:					
III. DATOS DEL BARCO					
Nombre del barco:					
Número de Identificación del Buque (NIB):			Cuenta de cotización:		
Actividad: Pesca: Transporte Marítimo en General: Transporte Marítimo de Pasajeros: Transporte Marítimo de Mercancías:			 	Puerto base:	
IV. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
DNI-NIE-Pasaporte		Domicilio (calle/Plaza, número, piso ...)			
Código Postal		Localidad		Provincia Teléfono	
V. TIPO DE BOTIQUÍN DEL QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN					
Botiquín general: ☐ A ☐ B ☐ C				N.º tripulantes a bordo:	
☐	☐	Bote Salvavidas	Número de botes:		
☐	☐	Balsa de salvamento	Número de balsas:		
☐	☐	Botiquín de antídotos			
VI. DATOS ECONÓMICOS					
Datos de la entidad bancaria (IBAN 24 dígitos)					

☐

Autorizo, 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.

☐

No autorizo, 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.

NOTA IMPORTANTE: En caso de no autorizar la consulta, el interesado deberá presentar los documentos que acrediten estos aspectos.

DECLARO

La veracidad de la información consignada y que los documentos presentados son copia fiel del original. Asimismo, declara que, el solicitante no se encuentra 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.

SOLICITO

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

Firma

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.

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 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>.

SRA. DIRECTORA DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA. MADRID