**FORMULARIO PARA LA TRAMITACIÓN DE LAS SUBVENCIONES DIRECTAS CONCEDIDAS A LOS CONSEJOS REGULADORES Y LOS ÓRGANOS DE GESTIÓN DE DENOMINACIONES DE ORIGEN PROTEGIDAS E INDICACIONES GEOGRÁFICAS 2025-2028**

LA ENTIDAD BENEFICIARIA CUYOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y BANCARIOS SE RESEÑAN A CONTINUACIÓN:

|  |  |
| --- | --- |
| RAZÓN SOCIAL O APELLIDOS Y NOMBRE: | NIF: |
| DOMICILIO: | Teléfono fijo:  |
| Teléf. móvil:  |
| CÓDIGO POSTAL:  | LOCALIDAD:  |
| Municipio | PROVINCIA:  |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ***deberá aportar la documentación que por la que se acredite el carácter o representación de la persona que actúe en nombre del beneficiario.*** | NIF:  |
| CARGO QUE OSTENTA EN LA ENTIDAD  |
| DOMICILIO: | Teléfono fijo:  |
| Teléf. móvil:  |
| CÓDIGO POSTAL:  | LOCALIDAD:  | PROVINCIA:  |
| Correo electrónico ***El correo electrónico permitirá la remisión del aviso de la puesta a su disposición de las notificaciones electrónicas.*** |
| DATOS DE LA CUENTA BANCARIA DONDE SE SOLICITA QUE SE REALICE EL PAGO DE LA SUBVENCION ***(Introduzca su Código de cuenta corriente IBAN)******(La titularidad de la cuenta debe coincidir con la persona beneficiaria de la subvención)***  |

EXPONE: como beneficiario de una subvención, procedo a cumplimentar el presente formulario haciendo constar lo siguiente

**ACEPTACIÓN DE LA AYUDA**

El abajo firmante en representación de la entidad beneficiaria:

ACEPTA la ayuda cuya concesión le ha sido notificada por Resolución del Director General del Instituto Tecnológico Agrario de Castilla y León, en el procedimiento de concesión directa de una subvención a los consejos reguladores y órganos de gestión de denominaciones de origen protegidas e indicaciones geográficas protegidas y al Consejo de Agricultura Ecológica de Castilla y León 2025-2028.

*(marque la casilla correspondiente):*

SÍ 🞏 NO 🞏

**ANTICIPO DE LA AYUDA**

El abajo firmante en representación de la entidad beneficiaria SOLICITA PAGOS ANTICIPADOS de la ayuda concedida del 100 % de cada una de las anualidades.

*(marque la casilla correspondiente):*

SÍ 🞏 NO 🞏

**DECLARACIONES RESPONSABLES**

El abajo firmante en representación de la entidad beneficiaria DECLARA

1. Que todos los datos contenidos en este formulario son verdaderos y que conoce las condiciones establecidas por la Unión Europea, el Estado español y la normativa de la Junta de Castilla y León para la subvención que le ha sido concedida

 *(marque la casilla correspondiente):*

SÍ 🞏 NO 🞏

1. Que la entidad que representa no ha obtenido ayudas para la misma finalidad

(*(marque la casilla correspondiente, en caso de haber obtenido otras ayudas para la misma finalidad marque NO)*

SÍ 🞏 NO 🞏

***Nota: El beneficiario tiene la obligación de comunicar al órgano concedente tan pronto como se conozca y, en todo caso, con anterioridad a la justificación de la aplicación de los fondos percibidos cualesquiera subvenciones, ayudas ingresos o recursos que para la misma finalidad le hayan sido concedidas.***

1. Que la entidad que representa se encuentra al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social

(*(marque la casilla correspondiente):*

SÍ 🞏 NO 🞏

1. Que la entidad que representa no se encuentra incursa en ninguna de las prohibiciones contenidas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y que cumple las obligaciones establecidas en el artículo 14 de dicha Ley, y en el resto de normas aplicables

(*(marque la casilla correspondiente):*

SÍ 🞏 NO 🞏

1. Que la entidad que representa no tiene la consideración de empresa en crisis a que se refiere el apartado 59 del artículo 2 del Reglamento (UE) n.º 2022/247 al no cumplir los criterios establecidos en el artículo 2, apartado 18, del Reglamento (UE) nº 651/2014 de la Comisión, de 17 de junio de 2014, por el que se declaran determinadas categorías de ayudas compatibles con el mercado interior en aplicación de los artículos 107 y 108 del Tratado (Texto pertinente a efectos del EEE)

(*(marque la casilla correspondiente):*

SÍ 🞏 NO 🞏

1. Que la entidad que representa ha efectuado el alta en el buzón para notificaciones electrónicas

(*(marque la casilla correspondiente):*

SÍ 🞏 NO 🞏

***Nota: El beneficiario deberá crear el buzón electrónico en la sede electrónica*** [***www.tramitacastillayleon.jcyl.es***](http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es) ***en el enlace*** [***https://www.ae.jcyl.es/notifica***](https://www.ae.jcyl.es/notifica) ***y suscribirse al procedimiento correspondiente.*** ***El acceso a las notificaciones electrónicas y a la Carpeta Ciudadana requiere identificación, pudiendo hacerlo mediante certificados electrónicos (incluido DNIe) o mediante el sistema Cl@ve .***

Datos de identificación del buzón electrónico del ciudadano

|  |  |
| --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRE  | NIF:  |
| CARGO  |

1. Que la entidad que representa de acuerdo con el artículo 6 del Decreto 75/2008, de 30 de octubre, cumple con la normativa sobre integración laboral de las personas con discapacidad.

(*(marque la casilla correspondiente):*

SÍ 🞏 NO 🞏

A efectos de lo dispuesto en el artículo 42 del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, el número total de trabajadores de la empresa es de\_\_\_\_\_\_\_\_ por lo que

🞏 Sí está sujeta a la obligación de contar con al menos un dos por ciento de trabajadores con discapacidad, por tener empleados 50 o más trabajadores.

🞏 NO está sujeta a la obligación de contar con al menos un dos por ciento de trabajadores con discapacidad, por tener empleados a menos de 50 trabajadores.

🞏 Está EXENTA de cumplir con la obligación de tener empleados discapacitados en un porcentaje superior al dos por ciento de la plantilla, al haberse optado por el cumplimiento de las medidas alternativas legalmente previstas

**SOLICITUD DE SUBCONTRATACIÓN DE ACTIVIDADES**

El abajo firmante en representación de la entidad beneficiaria SOLICITA autorización para realizar con un tercero la ejecución de la actividad que constituye el objeto de la ayuda.

*(marque la casilla correspondiente):*

SÍ 🞏 NO 🞏

***Nota: La autorización deberá solicitarse cuando la actividad concertada exceda del 20% del importe de la subvención y dicho importe sea superior a 60.000 euros formalizándose mediante la suscripción de contrato escrito.***

**SOLICITUD DE SUBCONTRATACIÓN CON ENTIDADES VINCULADAS**

El abajo firmante en representación de la entidad beneficiaria SOLICITA autorización para subcontratar con entidad y/o persona vinculada la actividad que constituye el objeto de la ayuda.

*(marque la casilla correspondiente):*

SÍ 🞏 NO 🞏

**CONSIDERACIÓN COMO GASTO AUXILIABLE DEL IMPUESTO SOBRE EL VALOR AÑADIDO (IVA)**

En las facturas que se van a presentar en la justificación, el importe imputado en concepto de IVA correspondiente a los gastos subvencionados será sufragado efectiva y definitivamente por la entidad que represento, y no será recuperable ni va a ser reembolsado o compensado por cualquier medio. Por todo ello, el abajo firmante en representación de la entidad beneficiaria SOLICITA que se considere como gasto auxiliable el Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA).

*(marque la casilla correspondiente):*

SÍ 🞏 NO 🞏

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo previsto en el Reglamento General de Protección de Datos, se informa que los datos de carácter personal que constan en este formulario serán tratados y quedarán incorporados a la correspondiente actividad de tratamiento de la que es responsable el Instituto Tecnológico Agrario de Castilla y León, con la finalidad de tramitar las ayudas a las actividades promovidas por las asociaciones sectoriales, para el desarrollo de programas voluntarios de fomento y divulgación de la calidad alimentaria del Instituto Tecnológico Agrario de Castilla y León. La legitimación se basa en el ejercicio de potestades públicas de dicho Instituto. Los datos no serán cedidos a terceros, sin perjuicio de las cesiones legales que el Instituto Tecnológico Agrario de Castilla y León esté obligado a hacer.

Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición a su tratamiento, y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas ante el Instituto Tecnológico Agrario de Castilla y León, Finca Zamadueñas, Carretera de Burgos, km 119, 47009 Valladolid o en la dirección de correo electrónico: dpd.agr@jcyl.es

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en:

https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso puede dirigirse al teléfono de información administrativo 012

En a de de

Firma y sello de la entidad

Fdo. D./Dª**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO AGRARIO DE CASTILLA Y LEÓN***