



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL
JUVENTUD, FAMILIAS E IGUALDAD



AÑO JUBILAR
LEBANIEGO
2023·2024

ANEXO I BIS

SOLICITUD DE SUBVENCION PARA INTERVENCIONES DESTINADAS A LA PROMOCIÓN, DEFENSA DE LOS DERECHOS Y EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES EN PAÍSES EN DESARROLLO CONV 2024

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN SOLICITANTE:

NIF	NOMBRE DE LA ORGANIZACION

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE:

DNI	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE

CARGO QUE OSTENTA EN LA ORGANIZACION

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACION:

Correo electrónico	
--------------------	--

La Consejería COMPETENTE comprobará de oficio los siguientes datos. Usted **puede oponerse** a dicha consulta, de acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016), en cuyo caso **deberá marcar la casilla correspondiente y aportar dicha documentación**:

Oposición ☐	La información tributaria de la Agencia Estatal de Administración Tributaria	☐	Aporta
Oposición ☐	La información Tributaria de la Administración Tributaria de la CCAA de Cantabria	☐	Aporta
Oposición ☐	La información sobre cumplimiento de obligaciones con la Seguridad Social	☐	Aporta

DATOS DE LA SEGUNDA ORGANIZACIÓN SOLICITANTE:

NIF	NOMBRE DE LA ORGANIZACION

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE:

DNI	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE

CARGO QUE OSTENTA EN LA ORGANIZACION

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACION:

Correo electrónico	
--------------------	--

La Consejería COMPETENTE comprobará de oficio los siguientes datos. Usted **puede oponerse** a dicha consulta, de acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016), en cuyo caso **deberá marcar la casilla correspondiente y aportar dicha documentación**:

Oposición ☐	La información tributaria de la Agencia Estatal de Administración Tributaria	☐	Aporta
Oposición ☐	La información Tributaria de la Administración Tributaria de la CCAA de Cantabria	☐	Aporta
Oposición ☐	La información sobre cumplimiento de obligaciones con la Seguridad Social	☐	Aporta

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O APODERADO UNICO:

DNI	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACION:

Dirección	Código postal	Localidad	Municipio	Provincia

Teléfono

Correo electrónico

COMPROMISO DE EJECUCIÓN ASUMIDO POR CADA ORGANIZACION:

--	--

GRADO DE PARTICIPACIÓN DE CADA ORGANIZACIÓN:

Financiación	Actividades

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACION PARA LA PRESENTE SOLICITUD:

Correo electrónico	
--------------------	--

