



ANEXO V CONSENTIMIENTO PARA LA CONSULTA DE DATOS PERSONALES

DATOS DEL INTERESADO:

| | | | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|----------|--|
| Nombre o Razón Social: | | | | | NIF/CIF: | |
|------------------------|--|--|--|--|----------|--|

| | | | | | | |
|------------|--|--|------|--|------------|--|
| Dirección: | | | C.P. | | Localidad: | |
|------------|--|--|------|--|------------|--|

| | | | | | | |
|-----------|--|------|--|---------|--|--|
| Teléfono: | | Fax: | | E-mail: | | |
|-----------|--|------|--|---------|--|--|

DATOS DEL REPRESENTANTE (en su caso):

| | | | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|----------|--|
| Nombre o Razón Social: | | | | | NIF/CIF: | |
|------------------------|--|--|--|--|----------|--|

| | | | | | | |
|------------|--|--|------|--|------------|--|
| Dirección: | | | C.P. | | Localidad: | |
|------------|--|--|------|--|------------|--|

| | | | | | | |
|-----------|--|------|--|---------|--|--|
| Teléfono: | | Fax: | | E-mail: | | |
|-----------|--|------|--|---------|--|--|

El titular que suscribe **PRESTA SU CONSENTIMIENTO** expreso y autoriza al Excmo. Ayuntamiento de Callosa de Segura, para que la entidad realice consulta de los datos del solicitante a otras administraciones públicas, al objeto de comprobar si ha sido beneficiario de las ayudas a las personas autónomas y microempresas, cuya actividad se ha visto afectada por la pandemia provocada por el COVID-19 en el marco del “Plan Resistir”, así como la documentación justificativa de los gastos objeto de subvención.

En Callosa de Segura, a _____ de _____

Firma del solicitante

Fdo.: D/Da. _____

N.I.F. _____