



MINISTERIO
DE IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE IGUALDAD
Y CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

INSTITUTO DE LA MUJER
Y PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

ANEXO I SOLICITUD DE SUBVENCIONES

1. Datos de la convocatoria

| | |
|-----------------------------------|--|
| Órgano convocante | INSTITUTO DE LA MUJER Y PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES |
| Identificación de la Convocatoria | Resolución de 25 de mayo de 2020, del Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades, por la que se convoca la concesión de subvenciones, destinadas a apoyar al movimiento asociativo y fundacional de ámbito estatal. |

2. Datos de la persona solicitante (Representante legal de la Entidad)

| | |
|------------------------|--|
| Documento de identidad | |
| Nombre | |
| Apellido 1 | |
| Apellido 2 | |
| Cargo | |

3. Datos de identificación de la entidad solicitante

| | | | |
|-------------------------------------|--|-----------|---------|
| NIF de la entidad | | | |
| Nombre o razón social de la entidad | | | |
| Siglas de la entidad | | | |
| Domicilio | | | |
| Código Postal | | Localidad | |
| Provincia | | Ámbito | Estatal |
| Teléfono | | Fax | |
| Correo electrónico | | | |
| Web | | | |



4. Datos de notificación:

| | | | |
|---|--|---------------|--|
| Notificación electrónica por comparecencia en sede. Precisa firma electrónica. Obligatorio para personas jurídicas y sujetos relacionados en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. | | | |
| Correo electrónico | | | |
| Confirmación de correo electrónico | | | |
| Domicilio | | | |
| Código Postal | | Localidad | |
| Provincia | | País | |
| Teléfono móvil | | Teléfono fijo | |

5. Declaraciones y autorizaciones:

| | | | |
|--|--|----|--|
| SI | | NO | |
| Acepto que, de acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano del Ministerio de Igualdad a quien se dirige esta petición, consulte los datos consignados en esta solicitud y recabe aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos y otros sistemas electrónicos habilitados al efecto. Declaro, bajo mi responsabilidad que la documentación que aporte con esta solicitud es original, o copia que coincide fielmente con el original. | | | |

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 522/2006, de 28 de abril, el/la representante legal de la entidad autoriza al Instituto de la Mujer para que verifique su identidad, a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.

Don/Doña _____, representante legal de la entidad solicitante, certifica la veracidad de todos los datos obrantes en el presente Anexo.

En _____, a _____ de _____ de 2020.

En aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos de carácter personal que se faciliten mediante el presente formulario serán incorporados en el fichero

En cualquier caso, podrá ejercitar sus derechos de acceso, cancelación y rectificación en los términos descritos en la mencionada ley orgánica, mediante escrito dirigido al Instituto de la Mujer, calle Condesa de Venadito, 34. 28027 - MADRID

