



Instituto Municipal de Servicios Sociales de Elda

C.I.: P. 5306601 E.

MANTENIMIENTO DE TERCEROS

DATOS DEL INTERESADO

Nombre y apellidos:		D.N.I./N.I.F./N.I.E.:	
e-mail:		Teléfono:	Código Postal:
Localidad:		Domicilio:	

DATOS DEL REPRESENTANTE

Nombre y apellidos:		D.N.I./N.I.F./N.I.E.:	
e-mail:		Teléfono:	Código Postal:
Localidad:		Domicilio:	

MANTENIMIENTO DE TERCEROS

☐ ALTA / ☐ RECTIFICACIÓN / ☐ CANCELACIÓN / ☐ BAJA (Obligatorio cumplimentar una de las casillas)

☐ PROVEEDOR / ☐ EMPLEADO / ☐ AYUDAS U OTROS (Obligatorio cumplimentar una de las casillas)

En caso AYUDAS U OTROS indicar año de nacimiento del titular (solicitante)

DATOS BANCARIOS / IBAN

Entidad financiera:		BIC:	
Sucursal:			
Código de la cuenta corriente:			

Leyenda:

ESDD (ESPAÑA DIGITO IBAN)/ EEEE (ENTIDAD) OOOO (OFICINA) DC (DIGITO DE CONTROL) NN (NºCTA)

					E	S	D	D		E	E	E	E		O	O	O	O		D	C	N	N		N	N	N	N		N	N	N	N
I	B	A	N																														

☐ APORTAR CERTIFICADO DE TITULARIDAD DE LA CUENTA BANCARIA

☐ Declaro bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos arriba reflejados y que identifican la cuenta y la entidad financiera de la cual soy titular, a través de los cuales deseo recibir los pagos que, en la calidad de acreedor del Instituto Municipal de Servicios Sociales de Elda, puedan corresponder, ostentando el poder suficiente para ello.

☐ (1) Que no está incurso/a en prohibición alguna de contratar, conforme al art. 71 y concordantes de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público. La presente declaración se formula para dar cumplimiento a lo establecido en los art. 140 y 141 de la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público. (1) Marcar en caso de ser "proveedor"

☐ Solicito recibir las notificaciones relacionadas con este trámite únicamente por medios electrónicos, en ejercicio del derecho que me reconoce el artículo 41.1 de la Ley 39/2015.

☐ Solicito recibir los avisos relativos a este trámite por correo electrónico en la cuenta de correo:



Instituto Municipal de Servicios Sociales de Elda

C.I.: P. 5306601 E.

En Elda, a de de 20 .

Firma del solicitante/representante

Los datos de carácter personal facilitados por usted en el presente documento se incorporarán en un registro de tratamiento cuyo responsable es el Instituto Municipal de Servicios Sociales de Elda (IMSSE), para su tratamiento, o en su caso, consulta al Servicio de Verificación de datos en la plataforma de intermediación de datos del Ministerio de Hacienda y AA.PP.

Los datos de contacto del delegado de protección de datos son: dpd.imsse@elda.es

La finalidad para el tratamiento de tales datos es la derivada del procedimiento administrativo que se solicita.

El tratamiento de dichos datos es necesario para la gestión y tramitación del expediente administrativo derivado de esta solicitud.

Los destinatarios de tales datos son: Servicios administrativos del IMSSE.

El IMSSE no va a transferir los datos personales a terceros países.

Los datos personales se conservarán durante el tiempo en que el ciudadano disponga de algún tipo de derecho, obligación o responsabilidad derivada de la relación jurídico-administrativa establecida con el IMSSE, como consecuencia de su solicitud.

Usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación a su tratamiento, oposición, portabilidad y a no ser objeto de decisiones individualizadas (incluida la elaboración de perfiles) dirigiendo escrito al IMSSE, Calle Velázquez, 8. CP- 03600, o bien al siguiente correo electrónico: imss@elda.es

Asimismo, se informa de su derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

SR. PRESIDENTE DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES DE ELDA.

FORMAS DE PRESENTACIÓN:

PERSONAS FÍSICAS:

1.- Presencialmente en las oficinas del IMSSE, debiendo aportar el DNI del solicitante o a través de la Sede Electrónica.

PERSONAS JURÍDICAS:

A través de la Sede Electrónica.

APORTACIÓN DE REPRESENTACIÓN APUD ACTA O PODERES NOTARIALES

Cuando el Poderdante sea una PERSONA FÍSICA

1.- Podrán presentar por sede electrónica Modelo APUD ACTA firmado digitalmente por el poderdante.

2.- Podrán presentar presencialmente dicho modelo APUD ACTA firmado por el poderdante en las oficinas del IMSSE. Concluido el trámite de registro serán cursados sin dilación a la unidad administrativa para su incorporación en el expediente electrónico correspondiente.

Cuando el Poderdante sea PERSONA JURÍDICA y obligado a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas (artículo 14 ley 39/2015):

1.- Deberán presentar por sede electrónica **Modelo APUD ACTA firmado digitalmente por el poderdante.**

2.- Deberán adjuntar, en su caso, la escritura pública donde conste que el poderdante actúa en nombre de la Persona Jurídica.

3.- En el supuesto de Comunidades de Propietarios, Asociaciones, y otras entidades sin personalidad jurídica deberán adjuntar los estatutos ó acta donde conste que el presidente actúa en el ejercicio de su cargo.