

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE		NIF / NIE	
DOMICILI (CARRER/PL., NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PL., NÚM. Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF / NIE	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			
Actuant com a: Actuando como:	<input type="radio"/> ADMINISTRADOR	<input type="radio"/> APODERAT / APODERADO	<input type="radio"/> REPRESENTANT / REPRESENTANTE
			de la següent societat de mediació: de la siguiente sociedad de mediación:
RAÓ SOCIAL / RAZÓN SOCIAL			

**C NOTIFICACIONS
NOTIFICACIONES**

ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			
Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions. Indique en que lengua desea recibir las notificaciones		<input type="checkbox"/> VALENCIÀ VALENCIANO	<input type="checkbox"/> CASTELLÀ CASTELLANO

**D CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (OPOSICIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (OPOSICIÓN)**

L'òrgan gestor del procediment està autoritzat per a procedir a la consulta de la següent informació: identitat del sol·licitant. No obstant això, si desitja oposar-se a això, és imprescindible que indique a continuació la informació concreta a la consulta de la qual s'oposa i els motius que ho justifiquen. Si s'oposa, queda obligat a aportar els documents acreditatius corresponent

El órgano gestor del procedimiento está autorizado para proceder a la consulta de la siguiente información: identidad del solicitante. No obstante, si desea oponerse a ello, es imprescindible que indique a continuación la información concreta a cuya consulta se opone y los motivos que lo justifican. Si se opone, queda obligado a aportar los documentos acreditativos correspondientes.

M'opose a l'obtenció de les dades d'identitat del sol·licitant o, en el seu cas, del seu representant legal
Me opongo a la obtención de los datos de identidad del solicitante o, en su caso, de su representante legal

Motiu oposició:
Motivo oposición:

--

**E SOL·LICITUD
SOLICITUD**

<input type="checkbox"/> SOL·LICITE LA INSCRIPCIÓ COM ADMINISTRADORA/A DE: / SOLICITO LA INSCRIPCIÓN COMO ADMINISTRADOR/A DE:			
COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE	NIF / NIE		
DOMICILI (CARRER/PL., NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PL., NÚM. Y PUERTA)	CP		
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	DOMINI D'INTERNET / DOMINIO DE INTERNET		

<input type="checkbox"/> I LA BAIXA DE: (Omplir solament en cas d'existir una baixa): / Y LA BAJA DE: (Rellenar solo en caso de existir una baja):			
COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE	NIF / NIE		
DOMICILI (CARRER/PL., NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PL., NÚM. Y PUERTA)	CP		
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	DOMINI D'INTERNET / DOMINIO DE INTERNET		

I sol·licite que estes dades siguen incorporades al Registre Administratiu de Distribuidors d'Assegurances de la Comunitat Valenciana, actualitzant el mateix.
Y solicito que estos datos sean incorporados al Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros de la Comunitat Valenciana actualizando el mismo.

**F DOCUMENTS QUE S'ADJUNTEN
DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN**

Documentació que s'adjunta per a justificar els nomenaments / Documentación que se adjunta para justificar los nombramientos:

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

**G DECLARACIONS RESPONSABLES
DECLARACIONES RESPONSABLES**

Als efectes d'acreditar el compliment del requisit d'honorabilitat comercial i professional exigint en les disposicions vigents.
A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de honorabilidad comercial y profesional exigido en las disposiciones vigentes.

DECLARA baix la seua responsabilitat que, tant el/la declarant com les demés persones que baix la seua direcció participaran, com empleats o col·laboradors, directament en la mediació d'assegurances:

DECLARA bajo su responsabilidad que, tanto el/la declarante como las demás personas que bajo su dirección participarán, como empleados o colaboradores, directamente en la mediación de seguros:

1. Han realitzat les activitats professionals següents fins el moment de la sol·licitud d'inscripció (detalleu):

1. Han realizado las siguientes actividades profesionales hasta el momento de la solicitud de inscripción (detallar):

2.- Han vingut observant una trajectòria personal de respecte a les lleis mercantils o unes altres que regulen l'activitat econòmica i la vida dels negocis, així com a les bones pràctiques comercials, financeres i d'assegurances.

Han venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles u otras que regulen la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros.

3.- No tenim antecedents penals per haver comés infraccions penals relatives a l'exercici d'activitats financeres, i que no hagen sigut sancionades en l'àmbit administratiu en matèria asseguradora, bancària, de mercat de valors, Hisenda Pública, Seguretat Social, defensa de la competència, moviment de capitals, transaccions econòmiques amb l'exterior, blanqueig de capitals finançament del terrorisme i protecció de consumidors i usuaris per la comissió d'infraccions tipificades com molt greus o greus.

No tenemos antecedentes penales por haber cometido infracciones penales relativas al ejercicio de actividades financieras, y que no hayan sido sancionadas en el ámbito administrativo en materia aseguradora, bancaria, de mercado de valores, Hacienda Pública, Seguridad Social, defensa de la competencia, movimiento de capitales, transacciones económicas con el exterior, blanqueo de capitales financiación del terrorismo y protección de consumidores y usuarios por la comisión de infracciones tipificadas como muy graves o graves.

4.- No estem inhabilitats per a l'exercici de càrrecs públics o d'administració i direcció d'entitats financeres, així com la declarada conforme a la Llei 22/2003, de 9 de juliol, Concursal.

No estamos inhabilitados para el ejercicio de cargos públicos o de administración y dirección de entidades financieras, así como la declarada conforme a la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.

B III - DECLARACIÓ DE NO INCORRER EN INCOMPATIBILITAT / B III - DECLARACIÓN DE NO INCURRIR EN INCOMPATIBILIDAD

DECLARA baix la seua responsabilitat que no ostenta càrrec ni desenvolupa cap funció que pugui incorrere en els supòsits d'incompatibilitat contemplats en les disposicions vigents.

DECLARA bajo su responsabilidad que no ostenta cargo ni desarrolla función alguna que pueda incurrir en los supuestos de incompatibilidad contemplados en las disposiciones vigentes.

Abans de firmar ha de llegir la informació sobre protecció de dades que es presenta al final del formulari, atès que comporta el tractament de dades de caràcter personal.
Antes de firmar ha de leer la información sobre protección de datos que se presenta al final del formulario, dado que conlleva el tratamiento de datos de carácter personal.

_____, _____ d _____ de _____

La persona sol·licitant / La persona solicitante

La persona administradora entrant / La persona administradora entrante

Firma:

Firma:

De conformitat amb la normativa europea i espanyola en matèria de protecció de dades de caràcter personal, les dades que ens proporcione seran tractades per aquesta Conselleria, en qualitat de responsable i en l'exercici de les competències que té atribuïdes, amb la finalitat de gestionar la sol·licitud de subvenció presentada, conforme a l'establert en l'activitat del tractament anomenada **MEDIADORS D'ASSEGURANCES**. Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les seues dades personals, limitació i oposició de tractament, i no ser objecte de decisions individuals automatitzades respecte a les seues dades personals registrades en aquesta Conselleria, mitjançant el **tràmit telemàtic** o presentant un escrit en el registre d'entrada d'aquesta Conselleria, segons siga procedent. Així mateix, podrà reclamar, si escau, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut resposta o aquesta no haja sigut satisfactòria en l'exercici dels seus drets.

Delegació de Protecció de Dades de la GVA: <https://participacio.gva.es/va/web/delegacion-de-proteccion-de-datos-gva/>

Agència Espanyola de Protecció de Dades: <https://www.aepd.es/es>

Més informació sobre el tractament de les dades en: <https://cindi.gva.es/va/proteccion-datos>

De conformidad con la normativa europea y española en materia de protección de datos de carácter personal, los datos que nos proporcione serán tratados por esta Conselleria, en calidad de responsable y en el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas, con la finalidad de gestionar la solicitud de subvención presentada por usted, conforme a lo establecido en la actividad de tratamiento denominada **MEDIADORES DE SEGUROS**. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos personales, limitación y oposición de tratamiento y no ser objeto de decisiones individuales automatizadas respecto a sus datos personales registrados en esta Conselleria a través del **trámite telemático** o presentando escrito en el registro de entrada de esta Conselleria, según proceda. Así mismo, podrá reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido respuesta o esta no haya sido satisfactoria en el ejercicio de sus derechos.

Delegación de Protección de Datos de la GVA: <https://participacio.gva.es/es/web/delegacion-de-proteccion-de-datos-gva>

Agencia Española de Protección de Datos: <https://www.aepd.es>

Más información sobre el tratamiento de datos en: <https://cindi.gva.es/es/proteccion-datos>