



UNIÓN EUROPEA

Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural:
Europa invierte en las zonas rurales**JUNTA DE EXTREMADURA**Consejería de Agricultura, Desarrollo Rural,
Población y Territorio**ANEXO V****MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA INTEGRANTES DE TITULARIDAD COMPARTIDA**

| | |
|-----------------|-------------|
| TITULAR: | NIF: |
|-----------------|-------------|

| DNI | Nombre | FIRMA |
|---|--------|-------|
| En relación con mi solicitud de Reconocimiento de derecho a préstamo garantizado por el Instrumento Financiero de Gestión Centralizada, | | |
| NO AUTORIZO al órgano gestor (marcar la que proceda): | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que el órgano gestor consulte mis datos de identidad personal. | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que órgano gestor recabe los certificados o información con la finalidad de acreditar el cumplimiento de las obligaciones frente a la Seguridad Social. | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que el órgano gestor recabe los certificados o información con la finalidad de acreditar el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la Hacienda Autónoma. | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que el órgano gestor recabe los certificados o información de la Vida Laboral emitida por la Tesorería General de la Seguridad Social. | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que el órgano gestor consulte mis datos de titulaciones académicas. | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que el órgano gestor consulte mis datos Catastrales. | | |
| AUTORIZO al órgano gestor (marcar la que proceda) | | |
| <input type="checkbox"/> AUTORIZO a que el órgano gestor recabe los certificados o información con la finalidad de acreditar el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la Hacienda Estatal. | | |

| DNI | Nombre | FIRMA |
|---|--------|-------|
| En relación con mi solicitud de Reconocimiento de derecho a préstamo garantizado por el Instrumento Financiero de Gestión Centralizada, | | |
| NO AUTORIZO al órgano gestor (marcar la que proceda): | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que el órgano gestor consulte mis datos de identidad personal. | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que órgano gestor recabe los certificados o información con la finalidad de acreditar el cumplimiento de las obligaciones frente a la Seguridad Social. | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que el órgano gestor recabe los certificados o información con la finalidad de acreditar el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la Hacienda Autónoma. | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que el órgano gestor recabe los certificados o información de la Vida Laboral emitida por la Tesorería General de la Seguridad Social. | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que el órgano gestor consulte mis datos de titulaciones académicas. | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que el órgano gestor consulte mis datos Catastrales. | | |
| AUTORIZO al órgano gestor (marcar la que proceda) | | |
| <input type="checkbox"/> AUTORIZO a que el órgano gestor recabe los certificados o información con la finalidad de acreditar el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la Hacienda Estatal. | | |

IMPORTANTE: En caso de manifestar la oposición o no autorización a la consulta de datos, deberá aportar junto a su solicitud los documentos correspondientes.