



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.