

**ANEXO III****MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA PERSONAS JURIDICAS O AGRUPACIONES**

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

| DNI | Nombre | FIRMA |
|---|--------|-------|
| En relación con mi solicitud de ayuda a la mejora y modernización de explotaciones agrarias mediante planes de mejora en la Comunidad Autónoma de Extremadura incluidas en el instrumento de recuperación de la UE para hacer frente al impacto de la crisis COVID-19 | | |
| 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 y no tener deudas con la Hacienda Autonómica. | | |
| <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 ayuda a la mejora y modernización de explotaciones agrarias mediante planes de mejora en la Comunidad Autónoma de Extremadura incluidas en el instrumento de recuperación de la UE para hacer frente al impacto de la crisis COVID-19 | | |
| 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 y no tener deudas con la Hacienda Autonómica. | | |
| <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.
- Todos los socios de la persona jurídica, explotación de titularidad compartida o agrupación, deben rellenar y firmar este modelo.