



Etiqueta del Registro

**ANEXO I  
SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EL FOMENTO DE EMPLEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
EN EL MERCADO ORDINARIO DE TRABAJO**
**1. Datos del interesado:** (titular jurídico de la empresa)

NIF/NIE											
Nombre/Razón social				Primer apellido							
Segundo apellido			Tfno. fijo			Tfno. Móvil			Fax		
Correo electrónico					Código CNAE						
Dirección		Tipo vía		Nombre vía				Nº			
Portal	Piso		Puerta	Otros datos ubicación							
Cód. postal		Localidad			Provincia						

**2. Datos de el/la representante:**

NIF/NIE		Primer apellido			Segundo apellido				
Nombre		Correo electrónico							
Teléfono Fijo			Teléfono móvil			Fax			
Cargo									

**3. Datos de la persona autorizada:** (rellenar exclusivamente si la solicitud se firma por la persona autorizada que actúe en nombre del representante legal; en ese caso, deberá presentarse, asimismo, el anexo IV de "Autorización de presentación y ratificación de la solicitud")

NIF/NIE		Primer apellido			Segundo apellido				
Nombre		Teléfono móvil							
Teléfono Fijo			Correo electrónico						

**4. Medio de notificación:**

<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a de forma telemática (solo para usuarios dados de alta en el Servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)									
<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a por correo certificado									
Tipo de vía		Nombre vía			Nº					
Piso	Puerta	CP	Localidad		Provincia					

**5. Tipo de subvención solicitada:**

<input type="radio"/>	Contratación indefinida de trabajadores con discapacidad								
<input type="radio"/>	Transformación de contratos temporales en indefinidos de trabajadores con discapacidad								
<input type="radio"/>	Adaptación de puestos, eliminación de barreras o dotación de medios de protección personal								
<input type="radio"/>	Contratación de trabajadores con discapacidad procedentes de enclaves laborales								

**6. Importe de la subvención solicitada:** (euros)


**7. Documentación requerida:**

Documentos que se acompañan a la solicitud	
En caso de entidad jurídica, copia de la escritura de constitución.	<input type="checkbox"/>
En caso de entidad jurídica, copia del documento que acredite el poder de representación.	<input type="checkbox"/>
Anexo II. Descripción del puesto de trabajo y características técnicas del mismo.	<input type="checkbox"/>
Anexo III. Autorización para consulta de datos personales	<input type="checkbox"/>
Anexo IV. Autorización de presentación y ratificación de la solicitud.	<input type="checkbox"/>
Copia de la Resolución o certificado de discapacidad del trabajador o Copia de la Tarjeta acreditativa del Grado de Discapacidad emitida por el órgano competente de la Comunidad Autónoma diferente de la Comunidad de Madrid.	<input type="checkbox"/>
Copia de la Resolución del Ministerio de Hacienda o del Ministerio de Defensa reconociendo una pensión de jubilación o retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.	<input type="checkbox"/>
Copia del último recibo pagado del Impuesto de Actividades Económicas. En el supuesto de exención, se justificará de la siguiente forma: - Sociedades mercantiles o laborales y sociedades civiles: deberán aportar declaración responsable en la que conste que su cifra de negocios es inferior a un millón de euros, según el modelo recogido en la solicitud. - Asociaciones y fundaciones de personas con discapacidad sin ánimo de lucro, deberán presentar copia de la resolución expresa de concesión de la exención en dicho impuesto	<input type="checkbox"/>
Copia del contrato de trabajo indefinido, o en su caso, del contrato de transformación del contrato temporal en indefinido	<input type="checkbox"/>
Documentación acreditativa de la titularidad de los datos de la cuenta bancaria que figura en la solicitud.	<input type="checkbox"/>
<b>Adaptación de puestos, dotación de equipos de protección personal y eliminación de barreras</b>	
Copia del presupuesto, factura proforma o factura en firme que acredite el gasto realizado junto con el documento acreditativo del pago	<input type="checkbox"/>
Memoria explicativa de la necesidad de adaptación	<input type="checkbox"/>
<b>Contratación de trabajadores con discapacidad procedentes de Enclaves Laborales</b>	
Copia del contrato entre el Centro Especial de Empleo y la empresa colaboradora	<input type="checkbox"/>
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente no se autorice la consulta (*)	No se autoriza la consulta y se aporta copia del documento
En caso de entidad física, DNI/NIE del solicitante	<input type="checkbox"/>
En caso de entidad jurídica, Tarjeta de Identificación Fiscal	<input type="checkbox"/>
DNI/NIE del trabajador	<input type="checkbox"/>
Informe de vida laboral del trabajador	<input type="checkbox"/>
Resolución o certificado de discapacidad del trabajador o Copia de la Tarjeta acreditativa del Grado de Discapacidad emitida por la Comunidad de Madrid.	<input type="checkbox"/>
Resolución del INSS reconociendo la condición de pensionista por incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez	<input type="checkbox"/>
Comunicación al Servicio Público de Empleo del contrato de trabajo	<input type="checkbox"/>
Justificante de la Inscripción como demandante de empleo en situación de desempleado en la oficina de empleo a fecha del contrato	<input type="checkbox"/>



La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, en la fase del procedimiento en que sea exigible según la normativa aplicable, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*).-	No autorizo la consulta y apporto documento
Certificado de estar al corriente de pago de la Agencia Tributaria	<input type="checkbox"/>
Certificado de estar al corriente de pago de la Seguridad Social	<input type="checkbox"/>

(\*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

El certificado de estar al corriente de pago con la Hacienda de la Comunidad de Madrid se solicitará de oficio por el órgano gestor, de acuerdo con lo establecido en el artículo 29.5 de la Ley 9/1990, Reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid

**8. Entidad bancaria:**

Titular de la cuenta:				
<b>Código IBAN</b>	<b>Entidad</b>	<b>Oficina</b>	<b>DC</b>	<b>Número de cuenta</b>

**9. Declaraciones responsables:**

<input type="checkbox"/>	Declara responsablemente que la entidad solicitante cumple los requisitos incluidos en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones (BOE nº 276, de 18 de noviembre de 2003), para obtener la condición de beneficiaria de subvenciones públicas				
<input type="checkbox"/>	Declara responsablemente que ha realizado el Plan de Prevención de Riesgos Laborales según el artículo 16 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, de conformidad con lo dispuesto en el apartado f) del Art. 8 de la Ley 2/1995 de 8 de marzo de Subvenciones de la Comunidad de Madrid				
<input type="checkbox"/>	Declara responsablemente que la entidad tiene una cifra de negocios inferior a 1.000.000 euros (Ley 51/2002, de 27 de diciembre, de Reforma de la Ley 39/1968, de 28 de diciembre, Reguladora de las Haciendas Locales)				
<input type="checkbox"/>	Declara responsablemente que la persona contratada cuyos datos se recogen en el apartado 10 de la solicitud no ha estado vinculado laboralmente en los veinticuatro meses anteriores a la contratación con la empresa solicitante o con otra empresa incluida en el mismo grupo mediante un contrato por tiempo indefinido				
Concurrencia de subvenciones: en relación con la actividad y trabajador por la que presenta la solicitud de subvención, declara que:					
<input type="radio"/>	NO ha presentado solicitud a otras subvenciones hasta el día de la fecha	<input type="radio"/>	Sí ha presentado solicitud pero no ha obtenido otras subvenciones hasta el día de la fecha	<input type="radio"/>	Sí ha obtenido otras subvenciones en los siguientes organismos hasta el día de la fecha
Organismo público/ Entidad privada	Línea de ayuda		Subvención solicitada	Subvención concedida	Fecha solicitud o concesión (dd/mm/aaaa)

**En relación con las subvenciones sujetas a los umbrales de notificación a la UE del Reglamento 651/2014, de la Comisión, de 17 de junio**

<input type="checkbox"/>	Declara responsablemente no superar del umbral de 10 millones anuales, en concepto de ayudas a la contratación de personas con discapacidad, establecido en el artículo 4.p) del Reglamento 651/2014 de la Comisión, de 17 de junio de 2014
<input type="checkbox"/>	Declara responsablemente no superar del umbral de 10 millones anuales, en concepto compensación de los costes adicionales al empleo de personas con discapacidad, establecido en el artículo 4.q) del Reglamento 651/2014 de la Comisión, de 17 de junio de 2014
Asimismo, la entidad solicitante se compromete a comunicar cuantas solicitudes de subvención, relacionadas con la solicitada en el presente impreso, tramite en cualquier organismo público, a partir de la fecha de hoy.	


**10.- Datos de la persona contratada:**

Tipo identificador	<input type="radio"/>	NIF	<input type="radio"/>	NIE	Núm. identificación			
Nombre				Apellido 1			Apellido 2	
Fecha de nacimiento	DD/MM/AAAA		<input type="radio"/>	Mujer	<input type="radio"/>	Hombre	% Discapacidad	00,00
Tipo de discapacidad:	<input type="radio"/>	Psíquica	<input type="radio"/>	Física	<input type="radio"/>	Sensorial	<input type="radio"/>	Incapacidad permanente

El/la firmante DECLARA: Que, a estos efectos, son ciertos los datos consignados en esta solicitud, que conoce las estipulaciones de la Orden que regula esta subvención, que cumple los requisitos señalados en dicha Orden y SOLICITA le sea concedida la subvención solicitada con arreglo a lo establecido en citada Orden.

En ....., a ..... de ..... de .....

<b>FIRMA</b>

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace [www.madrid.org/proteccionDeDatos](http://www.madrid.org/proteccionDeDatos). Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

<b>DESTINATARIO</b>	Consejería de Economía, Empleo y Hacienda Dirección General del Servicio Público de Empleo
---------------------	---

**INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD****1. Datos del interesado:**

Deberán cumplimentarse todos los campos de este apartado. El campo "teléfono móvil" no es obligatorio.

- NIF/DNI/NIE dato sin separaciones ni guiones

**2. Datos de el/la representante:**

Para la solicitud de subvención, deberán cumplimentarse todos los campos de este apartado. En el campo "Cargo" deberá hacerse constar el cargo que desempeña en la Entidad a la que representa. El campo "teléfono móvil" no es obligatorio.

**3. Datos de la persona autorizada:**

Rellenar exclusivamente si la solicitud se firma por la persona autorizada que actúe en nombre del representante legal; en ese caso, deberá presentarse, asimismo, el anexo IV de "Autorización de presentación y ratificación de la solicitud".

**4. Medio de notificación:**

Indicar el tipo de notificación que desea recibir:

- Telemática. Los obligados a relacionarse a través de este medio de conformidad con lo establecido en el Artículo 14.2, de la Ley 39/2015, de 2 de octubre, siendo necesario darse de alta en el Servicio de Notificaciones Telemáticas disponible en el Portal de Administración Electrónica de madrid.org.
- Correo certificado. Las personas no obligadas por la norma a la notificación telemática que opten por este medio de notificación deben cumplimentar todos los datos que figuran en el apartado correspondiente

**5. Tipo de subvención solicitada:**

Deberá marcar el tipo de subvención solicitada. Sólo se podrá pedir un tipo de subvención por cada impreso.

**6. Importe de la subvención solicitada:**

Campo de obligada cumplimentación, en euros.

**7. Documentación requerida:**

Documentación a aportar junto a la solicitud. Se marcará  la documentación aportada correspondiente al tipo de subvención solicitada.

En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, aquella documentación que expresamente no se autorice se deberá aportar junto con el resto de la documentación.

**8. Entidad bancaria:**

Es obligatorio cumplimentar el nombre del titular de la cuenta, así como todos los dígitos de la cuenta bancaria.

**9. Declaraciones responsables:**

Todos los campos de este apartado son obligatorios. En relación con la Declaración responsable relativa a otras subvenciones solicitadas o concedidas si se opta por marcar los campos "sí ha presentado solicitud" y "sí ha obtenido otras ayudas", deberá cumplimentarse los campos correspondientes del cuadro inferior (línea de ayuda, subvención solicitada, etc.)

**10. Datos de la persona contratada:**

Deberán completarse todos los datos que son obligatorios

- Fecha de nacimiento en formato 00/00/000
- Indicar en su casilla el grado y tipo de discapacidad



**ANEXO II**  
**DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

**1. Datos del trabajador:**

Tipo identificador	<input type="radio"/>	NIF	<input type="radio"/>	NIE	Núm. identificación		
Nombre				Apellido 1			Apellido 2
Fecha de nacimiento	DD/MM/AAAA		<input type="radio"/>	Mujer	<input type="radio"/>	Hombre	% Discapacidad
							00,00
Tipo de discapacidad:	<input type="radio"/>	Psíquica	<input type="radio"/>	Física	<input type="radio"/>	Sensorial	<input type="radio"/>
							Incapacidad permanente
Teléfono Fijo				Teléfono móvil			Fax
Correo electrónico							
Dirección	Tipo vía	Nombre vía					Nº
Portal	Piso	Puerta	Otros datos ubicación				
Cód. postal	Localidad						
Datos relevantes referidos a la formación y/o experiencia							

**2. Identificación del puesto de trabajo:**

Denominación del puesto							
Código de cuenta de cotización (C.C.C.)			28/		NIF/NIE de la Empresa Contratante		
Fecha de Alta o Transformación en Indefinido del Contrato en la S.S.				DD/MM/AAAA	Coeficiente de parcialidad		0000
Horario laboral			Nº. horas día		Nº. horas semana		
Turno de trabajo	<input type="radio"/>	Mañana	<input type="radio"/>	Tarde	<input type="radio"/>	Noche	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	Fin de semana	<input type="radio"/>	Rotativo
				<input type="radio"/>	Otro		

**3. Análisis del puesto de trabajo. Requerimientos básicos:**

\* Funciones del puesto: describa brevemente las tareas más habituales del puesto (secuencie los distintos pasos de la tarea y porcentaje del tiempo que representa respecto a la jornada semanal)

\* Herramientas, maquinaria y otros aspecto técnicos: indique los utensilios o instrumentos habituales para el desempeño del puesto de trabajo (p.e.: equipo informático, tijeras, planchas, etc.)

**4. Competencia requerida para el desempeño del puesto:**

Nivel de formación				
Experiencia laboral	<input type="radio"/>	Sí	<input type="radio"/>	No
Otras				


**5. Capacidades requeridas para el desempeño del puesto de trabajo:**

Factores	Se requiere	Se requiere ocasionalmente	No se requiere
Destreza manual: Capacidad para realizar actividades que requieran acciones coordinadas, con precisión y rapidez manual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desplazamiento: Capacidad para caminar y/o desplazarse. Incluye recorridos largos, subir y bajar escaleras, pendientes, superficies con obstáculos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acceso a transporte: Capacidad para acceder (acceso físico) al transporte público o conducir un coche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posición: Capacidad para adoptar y mantener una postura determinada	Sentado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	De pie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fuerza: Capacidad para realizar esfuerzos físicos (ejercicio físico/carga-manipulación de pesos de hasta 25 kg) y/o de objetos de gran volumen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tolerancia: Capacidad para afrontar situaciones que puedan ser generadoras de estrés, tensión y/o fatiga mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autonomía personal: Capacidad para actuar con independencia en autocuidado/autoprotección y percepción de riesgos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relaciones interpersonales: Capacidad para iniciar y mantener relaciones con otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientación en el entorno: Capacidad para orientarse y utilizar (conocer y usar) el transporte público existente (metro, autobús, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manejo del dinero: Capacidad para realizar transacciones económicas (cobros y pagos en metálico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprendizaje: Capacidad para adquirir conocimientos, para realizar nuevas tareas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visión: Capacidad para reconocer y/o distinguir personas, objetos, detalles y colores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Audición: Capacidad para oír, reconocer y/o discriminar sonidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compresión: Capacidad para entender mensajes orales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Expresión oral: Capacidad para expresar mensajes orales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. Accesibilidad y barreras:**

Marcar si existen o no barreras y, en su caso, hacer una breve descripción de las mismas	
Barreras SÍ	<input type="radio"/>
Barreras NO	<input type="radio"/>

**7. Entorno ambiental:**

Marcar y describir condiciones ambientales especiales relacionadas con:	
Temperatura	<input type="checkbox"/>
Humedad	<input type="checkbox"/>
Iluminación	<input type="checkbox"/>
Ruido	<input type="checkbox"/>
Vibraciones	<input type="checkbox"/>
Ambiente (condiciones climáticas, aire acondicionado,...)	<input type="checkbox"/>



Dirección General  
del Servicio Público de Empleo  
CONSEJERÍA DE ECONOMÍA,  
EMPLEO Y HACIENDA

**Comunidad de Madrid**

MINISTERIO  
DE TRABAJO, MIGRACIONES  
Y SEGURIDAD SOCIAL

SERVICIO PÚBLICO  
DE EMPLEO ESTATAL

**8. Riesgos:**

Marcar y describir posibles factores de riesgo relacionados con:		
Maquinaria	<input type="checkbox"/>	
Alturas	<input type="checkbox"/>	
Esfuerzos	<input type="checkbox"/>	
Movilidad	<input type="checkbox"/>	
Posición	<input type="checkbox"/>	
Tensión/Ansiedad/Estrés	<input type="checkbox"/>	
Manipulación	<input type="checkbox"/>	
Horarios/Jornadas	<input type="checkbox"/>	
Trabajo interior	<input type="checkbox"/>	
Trabajo exterior	<input type="checkbox"/>	

**9. Otras condiciones:**

--





**10. Observaciones:**

En ....., a ..... de ..... de .....

<b>FIRMA</b>

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace [www.madrid.org/proteccionDeDatos](http://www.madrid.org/proteccionDeDatos). Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.



**ANEXO III**  
**AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE DATOS PERSONALES**

**1.- Datos del trabajador contratado:**

NIF/NIE	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Firma

Autoriza a la Comunidad de Madrid la consulta de los siguientes datos personales y laborales que resulten necesarios para la gestión y seguimiento de subvenciones orientadas fomento del empleo de las personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo.

Tipo de documento
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad de la Comunidad de Madrid
<input type="checkbox"/> Prestaciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
<input type="checkbox"/> Vida Laboral
<input type="checkbox"/> Inscripción como demandante de empleo a fecha concreta
<input type="checkbox"/> DNI/NIE

**2.- Datos del representante de la entidad solicitante:**

NIF/NIE		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre					

**3.- Datos del procedimiento:**

Nombre	FOMENTO DEL EMPLEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MERCADO ORDINARIO DE TRABAJO
--------	--

En ....., a..... de..... de.....

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace [www.madrid.org/proteccionDeDatos](http://www.madrid.org/proteccionDeDatos). Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.



**ANEXO IV**  
**AUTORIZACIÓN DE PRESENTACIÓN Y RATIFICACIÓN DE LA SOLICITUD**

**1. Persona/as que autorizan** *(En caso de representación mancomunada cumplimentar los representantes necesarios en cada caso)*

D./D <sup>a</sup> . <sup>(1)</sup>			
con NIF		en calidad de <sup>(2)</sup>	
actuando en nombre y representación legal de <sup>(3)</sup>			
con NIF			

D./D <sup>a</sup> . <sup>(1)</sup>			
con NIF		en calidad de <sup>(2)</sup>	
actuando en nombre y representación legal de <sup>(3)</sup>			
con NIF			

D./D <sup>a</sup> . <sup>(1)</sup>			
con NIF		en calidad de <sup>(2)</sup>	
actuando en nombre y representación legal de <sup>(3)</sup>			
con NIF			

**2. Persona autorizada**

En relación con las subvenciones orientadas al fomento del empleo de las personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo, **autorizo/ratifico** la presentación de la solicitud y de la documentación que la acompaña en la fase del procedimiento en que sea exigible, según la normativa aplicable, por

D./D <sup>a</sup> .		con NIF	
---------------------	--	---------	--

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo el presente documento

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**FIRMAS**

Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:

- (1) Nombre y Apellidos del o de los representante/s legal/es
- (2) Indicar cargo que desempeña en la empresa o entidad a la que representa
- (3) Indicar denominación de la empresa o entidad

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace [www.madrid.org/proteccionDeDatos](http://www.madrid.org/proteccionDeDatos). Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

Modelo: 273FA3

(03/28.822/18)

