**ANEXO IV DE LA CONVOCATORIA**

**Autorización al solicitante de las ayudas para cesión de datos**

**y comunicación a Fondo Social Europeo**

**Boletín Oficial dela Provincia de Badajoz nº 43 y fecha 02/03/2018**

D/DOÑA:…………….........………............………… con NIF/NIE:…...…………, con relación a las ayudas solicitadas por la empresa …….........................................……………………., con NIF/CIF …….....….……, al amparo de la Convocatoria de ayudas económicas destinadas al fomento del empleo de 2018 del Programa Integral de Cualificación y Empleo

,

DECLARA:

1. De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, doy mi consentimiento para que estos datos sean incluidos en un fichero del que es titular Entidad Beneficiaria del Programa (Dirección Postal de la Entidad Beneficiaria) y sean utilizados para el desarrollo del Programa Integral de Cualificación y Empleo con la finalidad de registrar a los participantes y que se pueda dar cumplimiento a las acciones del Programa y la posterior auditoria. Asimismo, consiento que sean cedidos a la Cámara de Comercio, Industria y Servicios de Badajoz, a la Cámara de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de España, a la empresa, al Fondo Social Europeo, y al Ministerio de Empleo y Seguridad Social con las mismas finalidades en el marco de las actuaciones de evaluación, verificación, inspección y control que puedan llevar a cabo. Declaro estar informado sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar en la dirección antes mencionada.
2. Que ha sido informado de que, en caso de que la empresa resulte beneficiaria de las citadas ayudas, éstas se encuentran cofinanciadas por Fondo Social Europeo y la Iniciativa de Empleo Juvenil en el marco del Programa Integral de Cualificación y Empleo, incluido en el Programa Operativo de Empleo Juvenil FSE 2014-2020.

Y para que conste, a los efectos oportunos, firma la presente declaración en…………………….., a…. de…….. de 2018

Firma del trabajador

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_