

1. ENTIDAD COLABORADORA

NIF*	
Denominación de la entidad colaboradora	

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (SOLO SI PROCEDE)

NIF / NIE*		Nombre*	
Primer apellido*		Segundo apellido*	
Forma de acreditar el poder de representación:			
Código CSV del poder notarial			
En caso de no indicar el Código CSV del poder notarial, debe aportar aquella documentación que acredite el poder de representación, como representante legal o guardador de hecho (en caso de minoría de edad o discapacidad)			

3. INFORMACIÓN SOBRE LA OPOSICIÓN

En nombre y representación de la entidad colaboradora identificada, declaro lo siguiente:

En relación con la comprobación de oficio del cumplimiento del deber de hallarse al corriente la entidad que represento con las obligaciones tributarias o frente a la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en los trámites conducentes al reembolso de las bonificaciones reguladas por el Decreto 83/2017, de 13 de junio, ME OPONGO a que el órgano concedente consulte u obtenga los datos que marco en casilla, comprometiéndome a aportarlos a través de los documentos exigidos en la misma

☐ **ME OPONGO** a la consulta de los datos de identidad del representante de la entidad.

4. AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE DATOS
HACIENDA ESTATAL

☐	AUTORIZO expresamente al órgano concedente para recabar las certificaciones sobre el dato de estar al corriente de obligaciones tributarias con la Hacienda Estatal
☐	NO AUTORIZO expresamente al órgano concedente para recabar las certificaciones sobre el dato de estar al corriente de obligaciones tributarias con la Hacienda Estatal.

HACIENDA AUTONÓMICA

☐	AUTORIZO expresamente al órgano concedente para recabar las certificaciones sobre el dato de estar al corriente de obligaciones tributarias con la Hacienda Autonómica.
☐	NO AUTORIZO expresamente al órgano concedente para recabar las certificaciones sobre el dato de estar al corriente de obligaciones tributarias con la Hacienda Autonómica.

TESORERÍA GENERAL SEGURIDAD SOCIAL



AUTORIZO expresamente al órgano concedente para recabar las certificaciones sobre el dato de estar al corriente en materia de Seguridad Social.



NO AUTORIZO expresamente al órgano concedente para recabar las certificaciones sobre el dato de estar al corriente en materia de Seguridad Social.

5. FIRMA

Fecha

Firma

Firma del representante legal de la entidad colaboradora

Consejería de Infraestructuras, Transporte y Vivienda
Dirección General de Movilidad y Transportes
Servicio de Movilidad y Gestión de Servicios del Transporte
DIR3: A11030086