

ANEXO G

PROCEDIMENTO SOLICITUDE DE ACTIVIDADES DE DEMOSTRACIÓN E DE INFORMACIÓN. PLAN DE TRANSFERENCIA TECNOLÓXICA
--

DATOS DO SOLICITANTE

APELIDOS:		NOME:		DNI:	HOME MULLER
ENDEREZO-LUGAR:				CONCELLO:	
PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO:	E-MAIL:	DATA DE NACEMENTO:	
<input type="checkbox"/> Agricultor/a activo ou con producións con orientación comercial <input type="checkbox"/> Cotitular da explotación agraria <input type="checkbox"/> Colaboración familiar <input type="checkbox"/> Persoa asalariada ou con contrato a proba da explotación agraria <input type="checkbox"/> Persoa asalariada ou con contrato a proba de empresas de servizos agrarios ou da industria transformadora <input type="checkbox"/> Persoa con solicitude de incorporación ou con solicitude ás axudas á pequena explotación			<input type="checkbox"/> Persoas en idade laboral con expectativas de incorporación ó sector primario ou industria transformadora <input type="checkbox"/> Propietarios/as forestais socios dunha entidade de xestión en común da terra ou con expectativa de selo <input type="checkbox"/> Usuarios profesionais e/ou entidades e establecementos do sector subministrador e/ou de tratamentos <input type="checkbox"/> Persoal condutor ou coidador nun vehículo de estrada destinado ao transporte de animais vivos <input type="checkbox"/> Outra tipoloxía _____		

REXISTRO DA ACTIVIDADE AGRARIA CON IDENTIFICACIÓN

<input type="checkbox"/> Usuario no Rexistro de Explotacións Agrarias de Galicia (REAGA) <input type="checkbox"/> Solicitante de axudas destinadas a persoas con expectativas de incorporación ou recentemente incorporados ao sector agrario nesta ou a anterior campaña (procedementos MR404A e MR405B)	<input type="checkbox"/> Usuarios no Rexistro do Réxime de Venda Directa (SEVEDI) <input type="checkbox"/> Usuario no Rexistro Vitícola de Galicia (CODEV)	<input type="checkbox"/> Usuario no Rexistro de Denominacións de Orixe Protexidas e Indicacións Xeográficas Protexidas
Nº DE IDENTIFICACIÓN OU CÓDIGO DO REXISTRO DA EXPLOTACIÓN OU NOME DA EMPRESA: _____		
<input type="checkbox"/> PÓÑOME Á CONSULTA AUTOMÁTICA DOS MEUS DATOS NOS REXISTROS INDICADOS NESTE APARTADO. En calquera caso, pode achegar a documentación acreditativa da súa inscrición nos rexistros indicados anteriormente.		

HISTORIAL PROFESIONAL E FORMATIVO - NIVEL DE ESTUDOS

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ciclo Formativo de FP Básica da Familia Agraria / Industrias Alimentarias e/ ou Experiencia profesional na actividade agraria.
<input type="checkbox"/> Ciclo Formativo de FP grao Medio/Superior (Familia Agroforestal / Industrias Alimentarias) | <input type="checkbox"/> Ensinanza universitaria (Rama Agroforestal)
<input type="checkbox"/> Outro |
|--|--|

DATOS DA ACTIVIDADE DE TRANSFERENCIA TECNOLÓXICA

UNIDADE ORGANIZADORA: AGACAL-CIAM	LUGAR DE REALIZACIÓN: CIAM (Mabegondo) DATA:28/11/2022	TÍTULO DA ACTIVIDADE DE TRANSFERENCIA TECNOLÓXICA: INDICADORES BIOLÓXICOS E HIDROMORFOLÓXICOS DE BOAS PRACTICAS AGRARIAS	NÚMERO DE PROTOCOLO: TT/2022/131
---	---	---	--

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Axencia Galega da Calidade Alimentaria.
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que derive da xestión deste formulario e a xestión da propia actividade
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa en interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a Lei 19/1995, do 4 de xullo, de modernización das explotacións agrarias e o Decreto 247/2000, do 29 de setembro, polo que se aproba o regulamento de capacitación agraria.
Persoas destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias e entidades con competencia en política financeira, tesouro e fondos europeos
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercitar outros dereitos que lle asistan segundo se recolle en https://www.xunta.gal/exercicio-dos-dereitos .
Contacto delegado de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

Lugar e data: _____, de _____ de 20....

Sinatura do solicitante ou persoa que o represente.

Asdo.:

ENVIAR A SOLICITUDE Á UNIDADE ORGANIZADORA: ciam.cmr@xunta.gal