Identificación de la persona que remite la información

Apellidos y Nombre			
NIF/NIE		Teléfono	
Domicilio Fiscal			

Salvo en el caso de que usted solicite expresamente lo contrario, la Unidad de Control antifraude de la EDUSI guardará total confidencialidad respecto de su identidad en los términos establecidos en el apartado QUINTO de la Comunicación 1/2017 del Servicio Nacional de Coordinación Antifraude.

Con carácter previo a la remisión puede plantear las dudas y preguntas que estime oportuno a la siguiente dirección de correo electrónico: feder-edusi@galdar.es

Indique si presenta la información en representación de una empresa o entidad

CIF de la empresa a la que representa

Formato válido: X12345678 ó X12345678X sin espacios ni guiones

Razón Social de la empresa a la que representa

Indique la forma en la que desea comunicarse con la Unidad de Control

(Marque lo que proceda)

Correo Postal _____ **Correo Electrónico _____**

¿Has trabajado en la entidad a la que se refieren los hechos? SI / NO

Identificación de las personas o entidades que hubieran cometido el fraude o irregularidad

Persona o entidad (1)

Persona física

NIF

Persona jurídica

CIF

Formato válido: 12345678X sin espacios ni guionesFormato válido: X12345678 ó X12345678X sin espacios ni guiones

Cargo que ostenta en la empresa o entidad afectada

Apellidos y nombre ó Razón Social

Persona o entidad (2)

Persona física

NIF

Persona jurídica

CIF

Formato válido: 12345678X sin espacios ni guionesFormato válido: X12345678 ó X12345678X sin espacios ni guiones

Cargo que ostenta en la empresa o entidad afectada

Apellidos y nombre ó Razón Social

Descripción de los hechos

Los hechos deben describirse de la forma más concreta y detallada posible, debiendo aportarse cualquier documentación o elemento de prueba que facilite su verificación.

No se dará curso a la información recibida cuando la escasez de la información remitida, la descripción excesivamente genérica e inconcreta de los hechos o la falta de elementos de prueba suministrados no permitan al Servicio Nacional de Coordinación Antifraude realizar una verificación razonable de la información recibida y una determinación mínima del tratamiento que deba darse a los hechos comunicados.

Órgano que ha gestionado la ayuda

Correo electrónico (preferente)

Fondo Europeo posiblemente afectado

Hechos de los que se deriva la existencia de un fraude o irregularidad y Marco de Programación. Pruebas en su Caso de los mismos, descripción breve:

Indique si ha remitido la información a otro órgano o entidad

SI ___ NO _____ *(Marque lo que proceda)*

Indique el órgano o entidad al que hubiera remitido la información

Documentación adjunta

Relacione a continuación la documentación que se adjuntará a este formulario:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

El presente documento sólo tendrá validez una vez se tenga por presentado en el Registro General del Ayuntamiento de Gáldar (Calle Bentago Semidan, 2 Gáldar-35460 (Las Palmas)) o a través de la Sede Electrónica del Ayuntamiento de Gáldar.

De conformidad con el RGPD y la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, la finalidad de este formulario es recoger los datos de las personas en percibir la prestación por desempleo. Los datos proceden del propio interesado o de su representante legal. Los datos recogidos son datos identificativos sin perjuicio de que con la autorización del interesado se consulten datos adicionales relativos al procedimiento solicitado. Se prevé la cesión de estos datos a otras Administraciones Públicas del Estado. No se prevén transferencias internacionales de datos. Los interesados podrán ejercitar los derechos reconocidos en ambas legislaciones ante el Ayuntamiento de Gáldar.