



ACEPTACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN PROGRAMA DE TARJETA DE AYUDA SOCIAL COMO COMERCIO PROVEEDOR.

DATOS DE/LA SOLICITANTE

Apellidos y nombre/ Razón social			D.N.I./C.I.F.
Domicilio			Teléfono
Municipio	Cód. Postal	Provincia	Correo electrónico

DATOS DEL REPRESENTANTE

D/D ^a	D.N.I./C.I.F.
------------------	---------------

E X P O N E

Que cumpliendo con los requisitos para participar como Comercio proveedor del Programa de Tarjeta de Ayuda Social (TAS), puesto en marcha por los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Morón de la Frontera, es por lo que

SOLICITO: Participar, en el citado programa y para lo cual autorizo y acepto las siguientes condiciones que a continuación se enumeran:

- 1) El Ayuntamiento de Morón de la Frontera, podrá incluir a mi establecimiento en el listado de Comercios adheridos al Programa TAS, conforme a lo estipulado en el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- 2) Dicho programa tendrá publicidad en la web municipal donde aparecerá mi nombre comercial de la siguiente forma:_____.
- 3) Acepto como Comercio adherido a lucir en un sitio visible de mi escaparate el distintivo de Comercio Adherido al Programa TAS, para que reclame la atención de los usuarios/as de dicho Programa.
- 4) Acepto atender la demanda, siempre que sea posible por stock o bajo pedido a almacén/es suministradores, de los usuarios/as de la TAS.
- 5) Acepto el uso de la TAS para compras en mi establecimiento, bajo los parámetros marcados por el Ayuntamiento, así como a la facturación mensual de lo vendido a los usuarios/as del Programa, bajo una factura donde se especificará detalladamente la mercancía vendida, así como número de tarjeta de usuarios/as, y donde de forma clara aparezca el mes y el nombre del programa de ayuda social (Tarjeta de Ayuda Social).
- 6) Acepto lo estipulado en el artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, para salvaguardar la confidencialidad de los datos de personas usuarias de la TAS.
- 7) Acepto y firmo participar en el Programa TAS, con los siguientes datos:

DATOS DEL COMERCIO			
NOMBRE COMERCIAL			
SECTOR COMERCIAL			
DIRECCION		TELÉFONO	
CORREO ELECTRONICO		DIRECCION WEB	
DATOS REPRESENTANTE LEGAL			
NOMBRE Y APELLIDOS		CIF	
TELEFONO		CORREO ELECTRONICO	

Morón de la Frontera a _____ de _____ de 202_.

EL/LA SOLICITANTE

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MORON DE LA FRONTERA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el sistema informático del Excmo. Ayuntamiento de Morón de la Frontera y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal