

SOLICITUD DE TRANSMISIÓN DE LA TITULARIDAD DE LA AUTORIZACIÓN MUNICIPAL PARA LA INSTALACIÓN DE PUESTO DE VENTA AMBULANTE

ANEXO A

Datos del puesto de venta que se transmite:		
Nº del puesto:	Sector:	
Datos del cedente (datos de la persona que transmite)		
Nombre y Apellidos:		
N.I.F./N.I.E./Tarjeta de Residencia y Trabajo:		
Domicilio:		
Municipio:	C.P.:	Provincia:
Teléfono fijo/móvil	Fax:	Correo electrónico:
Datos del cesionario (datos de la persona a cuyo favor se transmite)		
Nombre y Apellidos:		
N.I.F./N.I.E./Tarjeta de Residencia y Trabajo:		
Domicilio:		
Municipio:	C.P.:	Provincia:
Teléfono fijo/móvil	Fax:	Correo electrónico:
Forma empresarial adoptada por el cesionario (Sólo cumplimentar en el caso de que el cesionario sea o forme parte de una Comunidad de Bienes o Sociedad)		
Si es una C.B. o persona jurídica, denominación social:		
C.I.F.:		
Domicilio fiscal:		
Municipio:	C.P.:	Provincia:
Teléfono fijo/móvil	Fax:	Correo electrónico
Productos objeto de venta para los que solicita autorización		
<input type="checkbox"/> ALIMENTACIÓN <input type="checkbox"/> Frutas y verduras <input type="checkbox"/> Variantes, frutos secos, bollería...	<input type="checkbox"/> TEXTIL <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> 2º mano	<input type="checkbox"/> DROGUERÍA <input type="checkbox"/> PERFUMERÍA
<input type="checkbox"/> CALZADO, <input type="checkbox"/> BOLSOS, <input type="checkbox"/> COMPLEMENTOS	<input type="checkbox"/> BISUTERÍA <input type="checkbox"/> ARTESANÍA	<input type="checkbox"/> MENAJE <input type="checkbox"/> DEL <input type="checkbox"/> HOGAR
<input type="checkbox"/> OTROS:		
CAUSA DE LA TRANSMISIÓN: <input type="checkbox"/> CESE ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> JUBILACIÓN <input type="checkbox"/> INCAPACIDAD <input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO <input type="checkbox"/> OTRAS:		
DOCUMENTACIÓN NECESARIA: El cesionario deberá presentar IMPRESO DE ALTA POR TRANSMISIÓN DE LA TITULARIDAD debidamente cumplimentado, junto con la documentación requerida (Anexo IB)		

Los firmantes solicitan al Ayuntamiento la transmisión de la titularidad de la autorización arriba consignada conforme a lo establecido en la normativa vigente en materia de venta ambulante. La transmisión del puesto no afectará al periodo de vigencia de la autorización municipal.

San Fernando de Henares, a de de 202..

Firma del Cedente/Representante

Firma del Cesionario/Representante

De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD UE 2016/679, de 27 de abril de 2016) se le informa que el Ayuntamiento de San Fernando de Henares va a incorporar a sus sistemas los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, con la finalidad de tramitar su solicitud. Le informamos que sus datos podrán ser cedidos a otras Administraciones previa solicitud justificada. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación del tratamiento contactando con el Ayuntamiento de San Fernando. Para consultas sobre los tratamientos de datos personales del Ayuntamiento puede escribir al Delegado de Protección de Datos a la dirección protecciondedatos@ayto-sanfernando.com. También podrá dirigirse para los mismos temas a la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

SR./SRA. ALCALDE/SA-PRESIDENTE/A DEL AYUNTAMIENTO DE SAN FERNANDO DE HENARES

ANEXO B

**AUTORIZACIÓN VENTA AMBULANTE MERCADILLO MUNICIPAL
IMPRESO DE ALTA POR TRANSMISIÓN DE LA TITULARIDAD**

DATOS DEL PUESTO DE VENTA QUE SE TRANSMITE			
Nº de puesto		Sector	
DATOS DEL TITULAR a cuyo favor se transmite la titularidad			
Persona física			
Nombre y Apellidos:			
N.I.F./N.I.E./Tarjeta de Residencia y Trabajo:			
Domicilio :		Nº:	Portal:
		Piso/Puerta:	
Municipio:		C.P.	Provincia
Teléfono fijo/móvil:		Fax:	Correo electrónico:
Datos del Representante, en su caso: Nombre y Apellidos:		N.I.F./N.I.E.	
Si es Comunidad de Bienes o Sociedad, Cooperativa ...			
Razón Social:			
N.I.F.			
Domicilio fiscal:		Nº	Portal
		Piso/Puerta	
Municipio:		C.P.:	Provincia:
Teléfono fijo/móvil:		Fax:	Correo electrónico:
Datos del Representante: Nombre y Apellidos:		N.I.F./N.I.E	
PRODUCTOS QUE SOLICITA VENDER Y QUE SE CORRESPONDERÁN CON LA TIPOLOGÍA DEL ÁREA DE VENTA EN LA QUE SE UBICA EL PUESTO:			

APORTA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

1. Fotocopia del NIF/CIF, DNI ó pasaporte o tarjeta de residencia para ciudadanos comunitarios o permiso de residencia y trabajo para los no comunitarios: De cada trabajador autónomo, de cada comunero, socio representante (en el caso de CB o personas jurídicas) y, en su caso, de cada trabajador contratado para el que se solicita autorización.
2. Dos fotografías tamaño carné de cada trabajador autónomo, de cada comunero, socio o representante (en el caso de CB o personas jurídicas) y en su caso, de cada trabajador contratado para el que se solicita autorización.

3. Certificado de hallarse al corriente de las obligaciones tributarias y de la Seguridad Social
4. Vida laboral o si el alta es reciente, alta en la Seguridad Social
5. Documentación acreditativa de la suscripción de un seguro de responsabilidad civil, que cubra cualquier clase de riesgo derivado del ejercicio de su actividad comercial y fotocopia del último recibo abonado.
6. Fotocopia del Carné Profesional de Comerciante Ambulante expedido por la Dirección General de Comercio y Consumo de la Comunidad de Madrid, o certificado de la solicitud de inscripción en el Registro.
7. Copia del alta correspondiente en el epígrafe fiscal del IAE y del último recibo pagado de este impuesto en el caso de disponer de los mismos en la fecha de la solicitud.
8. Justificación de tener a disposición del consumidor HOJAS DE RECLAMACIÓN oficial y cartel anunciador.
9. Si se venden productos alimenticios, fotocopia del documento que acredite la Formación en Higiene Alimentaria.
10. Si el titular es Comunidad de Bienes, además:
Certificado IAE, Certificado de estar al corriente de pagos con Hacienda y Seguridad Social
Documentos de constitución y estatutos de la entidad
11. Si el titular es persona jurídica (Cooperativas y Sociedades):
CIF de la empresa
Certificado de estar al corriente de pagos con Hacienda y Seguridad Social
12. Si se tienen trabajadores a incluir en la autorización (tanto si el titular es autónomo como si es persona jurídica) fotocopia del contrato de trabajo en su caso y alta en la Seguridad Social. En el caso de las Cooperativas Certificado expedido por la Cooperativa indicando que es SOCIO de la misma y que el trabajador está incluido en la póliza del seguro de responsabilidad civil suscrita por la Cooperativa.
13. Anexo con la relación de los vendedores del puesto, copias de los contratos de trabajo que acrediten la relación laboral de las personas que vayan a desarrollar la actividad en nombre del titular, sea éste persona física o jurídica.

San Fernando de Henares a de de 20...

Firma del/la Titular

De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD UE 2016/679, de 27 de abril de 2016) se le informa que el Ayuntamiento de San Fernando de Henares va a incorporar a sus sistemas los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, con la finalidad de tramitar su solicitud. Le informamos que sus datos podrán ser cedidos a otras Administraciones previa solicitud justificada. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación del tratamiento contactando con el Ayuntamiento de San Fernando. Para consultas sobre los tratamientos de datos personales del Ayuntamiento puede escribir al Delegado de Protección de Datos a la dirección protecciondedatos@ayto-sanfernando.com. También podrá dirigirse para los mismos temas a la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

VENTA AMBULANTE MERCADILLO MUNICIPAL

RELACIÓN DE TRABAJADORES/AS DEL PUESTO:

Nº del puesto:	Sector:
----------------	---------

DATOS DE LOS VENDEDORES

DATOS DE LOS VENDEDORES		
Nombre y Apellidos:	D.N.I.:	Relación con el titular:
		Tf.:
		Domicilio: Municipio:
Nombre y Apellidos:	D.N.I.:	Relación con el titular:
		Tf.:
		Domicilio: Municipio:
Nombre y Apellidos:	D.N.I.:	Relación con el titular
		Tf.:
		Domicilio. Municipio:
Nombre y Apellidos	D.N.I.:	Relación con el titular
		Tf.:
		Domicilio: Municipio:

Las personas para las que se solicita autorización cumplen con los requisitos legales (laborales, tributarios, etc.) necesarios para ejercer la actividad de venta ambulante y la identidad de estos trabajadores es la que se relaciona .

San Fernando de Henares, a de de 202

Firma del/la Titular