



AYUNTAMIENTO DE

San Agustín del Guadalix

(Espacio reservado para el sello de registro de entrada)

| | |
|--|----------|
| AYUNTAMIENTO DE SAN AGUSTÍN DEL GUADALIX REGISTRO GENERAL | |
| ENTRADA | SALIDA |
| N.º..... | N.º..... |
| Fecha: | |

Teléfono: 91.841.80.02 Fax: 91.841.84.93

Nº EXPEDIENTE

SOLICITUD GENERAL

| | | |
|---------------------|---------------------------|---|
| SOLICITANTE | DATOS DEL SOLICITANTE | |
| | DNI, NIF, NIE, CIF: | Nombre: |
| | Apellidos o razón social: | |
| | Tipo vía: | Domicilio: N° Portal Escalera Planta Puerta |
| | C.P. | Municipio: Provincia: |
| Correo electrónico: | | Teléfono(s): |

| | | |
|---------------------|---------------------------|---|
| REPRESENTANTE | DATOS DEL REPRESENTANTE | |
| | DNI, NIF, NIE, CIF: | Nombre: |
| | Apellidos o razón social: | |
| | Tipo vía: | Domicilio: N° Portal Escalera Planta Puerta |
| | C.P. | Municipio: Provincia: |
| Correo electrónico: | | Teléfono(s): |

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACION | <input type="checkbox"/> POSTAL <i>(si desea que sea en un lugar físico según art. 66 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre)</i> | |
| | DNI, NIF, NIE, CIF: | Nombre: |
| | Apellidos o razón social: | |
| | Tipo vía: | Domicilio: N° Portal Escalera Planta Puerta |
| | C.P. | Municipio: Provincia: |
| | <input type="checkbox"/> ELECTRÓNICA <i>(si desea que sea por medios electrónicos según art. 66 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre)</i> | |
| Correo electrónico: | | |

| | |
|--------|-------|
| EXPONE | _____ |
| | _____ |
| | _____ |
| | _____ |

| | |
|--------------------------|-------|
| DOCUMENTACIÓN QUE APORTA | _____ |
| | _____ |
| | _____ |
| | _____ |

| | |
|----------|-------|
| SOLICITA | _____ |
| | _____ |
| | _____ |
| | _____ |

Lea atentamente la Información básica que se encuentra en el reverso de este documento y solicite, si así lo considera, la información adicional sobre protección de datos antes de firmar.

Autorizo al uso de mis datos para las finalidades indicadas y estoy conforme con la información facilitada respecto del registro de actividad del tratamiento de este fichero.

EL SOLICITANTE,

San Agustín del Guadalix a, ____ de _____ de 201

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE SAN AGUSTÍN DEL GUADALIX



AYUNTAMIENTO DE

San Agustín del Guadalix

Teléfono: 91.841.80.02 Fax: 91.841.84.93

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

| | |
|------------------------------|--|
| Tratamiento | Registro de Entrada/Salida |
| Responsable | Ayuntamiento de San Agustín del Guadalix |
| Finalidad | La finalidad de este tratamiento consiste en el registro de solicitudes y documentos de los ciudadanos dirigidos a las distintas dependencias municipales y otras administraciones y organismos públicos y el control de los movimientos de dichos documentos. |
| Legitimación | Cumplimiento Obligación: Ley 39/2015, de 1 de Octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas Consentimiento del afectado |
| Destinatarios | Unidades del ayuntamiento y Registros de otras administraciones, Ley 39/2015 de 1 de octubre del PACAP, Adenda Convenio Ventanilla Única (ORVE). |
| Derechos | Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional |
| Información adicional | Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el documento ANEXO y en la página web https://www.sanagustindelguadalix.net/ |