



SOLICITUD DE

Modelo nº

Código IAPA nº

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|-------------|------------------|-----------|--------------------|--------|------|-------|
| IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE | Nombre/Razón social | | Primer Apellido | | Segundo Apellido | | | |
| | | | Teléfono | | Correo electrónico | | | |
| | Domicilio actual | Tipo de vía | Nombre de la vía | | | Número | Piso | Letra |
| | | País | Provincia | Localidad | | C.P. | | |
| | REPRESENTANTE LEGAL | | | | | | | |
| | Nombre | | Primer Apellido | | Segundo Apellido | | | |
| | | | Teléfono | | Correo electrónico | | | |
| | Domicilio actual | Tipo de vía | Nombre de la vía | | | Número | Piso | Letra |
| | | País | Provincia | Localidad | | C.P. | | |

| | |
|--------------------------------|--|
| DECLARACIÓN RESPONSABLE | Declaro bajo mi responsabilidad: |
| | <ul style="list-style-type: none">- Que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud y en la documentación que junto con ella presento.- Que cumplo los requisitos exigidos en la normativa reguladora de este procedimiento.- Que me comprometo a cumplir las obligaciones establecidas en la normativa aplicable al objeto de mi solicitud.- Que presento la documentación exigida en la normativa reguladora de este procedimiento, que se señala en el documento anexo. |

| | |
|------------------------------|--|
| LUGAR DE NOTIFICACIÓN | <input type="checkbox"/> Personas físicas. Señalo como medio de notificación: |
| | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> El domicilio señalado anteriormente.<input type="checkbox"/> El domicilio siguiente:<input type="checkbox"/> Medios electrónicos. (Podrá recibir aviso a través de la dirección de correo electrónico señalada en esta solicitud) |
| | <input type="checkbox"/> Personas jurídicas / obligados a comunicarse electrónicamente con la Administración: |
| | Medios electrónicos. (Podrá recibir aviso a través de la dirección de correo electrónico señalada en esta solicitud) |

| | |
|---------------------------|--|
| OBTENCIÓN DE DATOS | <input type="checkbox"/> Doy mi consentimiento para que se consulten mis datos de identidad y el servicio de verificación de datos de residencia y para obtener, directamente, o por medios telemáticos, la información precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos establecidos en la documentación exigida en la normativa aplicable cuando ello sea posible, en los términos establecidos en la normativa reguladora de este procedimiento. |
|---------------------------|--|



**PROTECCIÓN DE DATOS
DE CARÁCTER
PERSONAL**

Información relativa a la protección de datos personales para personas físicas:

Sus datos personales contenidos en esta solicitud y en la documentación adjunta serán objeto del tratamiento que se indica en el documento "información relativa a la protección de los datos de carácter personal" que se encuentra disponible junto a la presente solicitud en la sede electrónica www.tramitacastillayleon.jcyl.es.

SOLICITUD

De acuerdo con todo lo anterior, en virtud de lo señalado en

SOLICITO

En _____ a _____ de _____ de _____

(Firma)

Información Administrativa: para cualquier consulta o sugerencia relacionada con la materia o para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012. (00 34 983 327850 desde fuera de Castilla y León).

ÓRGANO GESTOR: