

AYTO. DE POZUELO DE ALARCÓN

Discapacidad: Programa de apoyo e
inclusión comunitaria para personas
con enfermedad mental y sus familias

DESCRIPCIÓN**DATOS DEL SOLICITANTE (PADRE/MADRE/TUTOR/A LEGAL)**

Tipo de Persona ☐ Física ☐ Jurídica		Tipo de Documento de Identificación ☐ CIF ☐ DNI ☐ NIF ☐ Otros		Documento de Identificación	
Nombre o Razón Social de la Entidad					
Sigla		Departamento			
Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Cargo					

DIRECCIÓN

País		Provincia		Municipio	
Población		Código Postal	Tipo Vía	Vía	
Número	Escalera	Piso	Puerta	Bloque	Kilómetro

MEDIOS DE CONTACTO

Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Fax	Correo Electrónico
---------------	----------------	-----	--------------------

Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de:

☐ Mensajes SMS al móvil ☐ Correo electrónico ☐ Mi Buzón Web

☐ ME OPONGO a que se solicite a otras administraciones la información necesaria para la tramitación de esta solicitud.
(Requeriendo en su caso, la presentación por la persona interesada).

DATOS DEL SOLICITANTE (REPRESENTANTE) (PADRE/MADRE/TUTOR/A LEGAL)

Tipo de Persona ☐ Física ☐ Jurídica		Tipo de Documento de Identificación ☐ CIF ☐ DNI ☐ NIF ☐ Otros		Documento de Identificación	
Nombre o Razón Social de la Entidad					
Sigla		Departamento			
Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Cargo					

DIRECCIÓN

País		Provincia		Municipio	
Población		Código Postal	Tipo Vía	Vía	
Número	Escalera	Piso	Puerta	Bloque	Kilómetro

MEDIOS DE CONTACTO

Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Fax	Correo Electrónico
---------------	----------------	-----	--------------------

Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de:
☐ Mensajes SMS al móvil ☐ Correo electrónico ☐ Mi Buzón Web

☐ ME OPONGO a que se solicite a otras administraciones la información necesaria para la tramitación de esta solicitud.
(Requeriendo en su caso, la presentación por la persona interesada).

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre
Apellidos
Fecha de nacimiento
Municipio de empadronamiento

HORARIO DE CONTACTO

Horario de contacto

ACTIVIDADES DE LAS QUE SOLICITA INFORMACIÓN

Actividades de las que solicita información

☐ Programa de Actividad Acuática Adaptada

☐ Programa de Talleres Formativos en el Espacio Ocio

☐ Programa de Ocio en Fines de Semana

☐ Programa de Artes Escénicas

☐ Programa de Apoyo a la Salud Mental

☐ Programa Municipal de Lectura Fácil

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

(Indicar la relación de los documentos requeridos y aportados)

1	
2	
3	
4	
5	

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

- Cumplimente los datos de la persona física que formula la solicitud y de su representante si procede, aportando en tal caso el correspondiente documento de representación. (Recuerde que las personas jurídicas tienen la obligación de relacionarse a través de medios electrónicos art 14)
- En caso de las personas físicas que opten por la notificación en papel, cumplimente la dirección completa a efectos de notificaciones, de la persona solicitante o representante, así como otros medios de contacto tales como un teléfono fijo, teléfono móvil, dirección de correo electrónico y fax, para notificarle los avisos de puesta a disposición. Indique expresamente si autoriza al Ayuntamiento.
- En su caso autorice al Ayuntamiento para que le remita notificaciones electrónicas fehacientes al buzón de notificaciones sito en la sede para lo que necesitará un certificado digital reconocido (DNI electrónico, CERES, etc.) Puede obtener más información sobre certificados digitales, administración electrónica, así como de su Buzón Web Personal para la práctica de notificaciones telemáticas fehacientes en la web del ayuntamiento.
- Se presumirá que la consulta u obtención de información es autorizada por las personas interesadas salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso. Por lo que en el caso de que se OPONGA, indíquelo de forma expresa.
- Indique la relación de documentos que aporta junto con la solicitud.
- En caso de aportar documentación o formular alegaciones o recursos, no se olvide de indicar el código de expediente relacionado.
- La solicitud debe ser firmada por la persona solicitante o su representante, si procede.

AVISO LEGAL

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón, Concejalía de Conciliación, Educación y Relaciones con las Universidades, Plaza Mayor, nº1 – 28223 Madrid. Contacto Delegado de Protección de Datos: Registro general del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón, Plaza Mayor, nº 1, 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid). Finalidades principales del tratamiento: Tramitación y gestión de las citas para informar de las actividades. Plazos de conservación de la información: Los datos serán conservados durante los plazos necesarios para cumplir con la finalidad mencionada y los establecidos legalmente, así como la prescripción de acciones legales que le sean de aplicación. Legitimación para el tratamiento de datos personales: el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Destinatarios de cesiones o transferencias internacionales de datos: no se prevén. Derechos de los interesados: Los interesados pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión ("derecho al olvido”), limitación del tratamiento y solicitar la portabilidad de sus datos, así como revocar el consentimiento prestado, mediante el Registro Electrónico o dirigiéndose por escrito al Registro General del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón (Plaza Mayor, nº1-28223 Madrid). Asimismo, tienen derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos: www.aepd.es). Puede consultar la Política de Privacidad del Ayuntamiento en www.pozuelodealarcon.org/legal/politica-de-privacidad. En el caso de que se faciliten datos de carácter personal de personas físicas distintas a las personas que firman este documento deberán, con carácter previo a su inclusión, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores y poseer su consentimiento expreso para la comunicación de datos al Ayuntamiento.

FECHA Y FIRMA

Declaro que todos los datos facilitados son ciertos, que he leído las advertencias legales y que acepto las condiciones particulares expresadas, por lo que solicito se admita a trámite esta instancia.

En _____ a ____ de _____ de _____

La persona solicitante o representante Legal

Fdo.