

Sol·licitud de cita amb càrrec públic



DADES DE LA PERSONA SOL· LICITANT

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|
| Tipus de Persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica | | Tipus de Document d'Identificació <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Altres | | Document d'Identificació | |
| Nom o Raó Social de l'Entitat | | | | | |
| Sigla | | Departament | | | |
| Nom | | Primer Cognom | | Segon Cognom | |
| Càrrec | | | | | |

DIRECCIÓ

| | | | | | |
|----------|--------|-----------|--------------|----------|------------|
| País | | Província | | Municipi | |
| Població | | CP | Tipus de Via | Via | |
| Número | Escala | Pis | Porta | Bloc | Quilòmetre |

MITJANS DE CONTACTE

| | | | |
|-------------|---------------|-----|-------------------|
| Telèfon Fix | Telèfon Mòbil | Fax | Correu Electrònic |
|-------------|---------------|-----|-------------------|

AUTORITZO a aquesta entitat a realitzar notificacions a la meva Bústia Electrònica, mitjançant compareixença a la Seu Electrònica prèvia identificació fehaent. En tot cas es notificarà per aquesta via a les persones obligades segons l'art 14.2 L 39/2015

Vull rebre un avís de la notificació a través del correu electrònic facilitat més amunt.

REPRESENTANT SI ESCAU

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|
| Tipus de Persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica | | Tipus de Document d'Identificació <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Altres | | Document d'Identificació | |
| Nom o Raó Social de l'Entitat | | | | | |
| Sigla | | Departament | | | |
| Nom | | Primer Cognom | | Segon Cognom | |
| Càrrec | | | | | |

DIRECCIÓ

| | | | | | |
|----------|--------|-----------|--------------|----------|------------|
| País | | Província | | Municipi | |
| Població | | CP | Tipus de Via | Via | |
| Número | Escala | Pis | Porta | Bloc | Quilòmetre |

MITJANS DE CONTACTE

Telèfon Fix

Telèfon Mòbil

Fax

Correu Electrònic

AUTORITZO a aquesta entitat a realitzar notificacions a la meva Bústia Electrònica, mitjançant compareixença a la Seu Electrònica prèvia identificació fefaent. En tot cas es notificarà per aquesta via a les persones obligades segons l'art 14.2 L 39/2015

Vull rebre un avís de la notificació a través del correu electrònic facilitat més amunt.

INDICAR AMB QUI SE SOL·LICITA CITA I HORARI

MOTIU DE LA REUNIÓ

DOCUMENTACIÓ ADJUNTA

(Indiqui la relació dels documents requerits i aportats)

1

2

3

4

5

INSTRUCCIONS D'EMPLENAMENT

- Complimenti les dades de la persona física que formula la sol·licitud i del seu representant, si procedeix, aportant en tal cas el corresponent document de representació. Recordi que les persones jurídiques tenen l'obligació de relacionar-se a través de mitjans electrònics art. 14)
- En cas de les persones físiques que optin per la notificació en paper, complimenti la direcció completa a efectes de notificacions, de la persona sol·licitant o representant, així com altres mitjans de contacte, com un telèfon fix, telèfon mòbil, adreça de correu electrònic i fax, per notificar-li els avisos de la posada a disposició. Indiqui expressament si autoritza a l'Ajuntament.
- En el seu cas autoritzi a l'Ajuntament perquè li remeti notificacions electròniques fefaents a la bústia de notificacions que hi ha a la seu, per la qual cosa necessitarà un certificat digital reconegut (DNI electrònic, CERES, etc.). Pot obtenir més informació sobre certificats digitals, administracions electròniques, així com de la seva Bústia Web Personal per la pràctica de notificacions telemàtiques fefaents, a la web de l'ajuntament.
- S'entendrà que la consulta o obtenció d'informació és autoritzada per les persones interessades, a menys que consti en el procediment la seva oposició expressa o la llei especial aplicable requereixi consentiment exprés. Per tant, en el cas de que s'OPOSI, indiqui-ho de forma expressa.
- Indiqui la relació de documents que aporta juntament amb la sol·licitud.
- En cas d'aportar documentació o formular al·legacions o recursos, no s'oblidi d'indicar el codi d'expedient relacionat.
- En cas de que l'exposició de motius no càpiga a l'anvers, continuar al revers o en una altra pàgina marcant la casella.
- La sol·licitud ha de ser firmada per la persona sol·licitant o el seu representant, si procedeix.

AVÍS LEGAL

D'acord amb la normativa en matèria de Protecció de Dades, us informem que les vostres dades seran tractades per gestionar la vostra sol·licitud. L'Ajuntament de Sant Pere de Riudebitlles és el Responsable de Tractament. Les vostres dades no seran cedides a tercers, excepte per obligació legal. Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació de dades mitjançant sol·licitud per a la seu electrònica o presencialment a les oficines de l'Ajuntament, Plaça de les Eres, 1, 08776 Sant Pere de Riudebitlles. Per a més informació consulteu la nostra política de privacitat a <http://santperederiudebitlles.webmunicipal.diba.cat/dades-web/proteccio-de-dades/>

DATA I FIRMA

Declaro que totes les dades facilitades són certes, que he llegit les advertències legals i que accepto les condicions particulars expressades, pel que sol·licito que s'admeti a tràmit aquesta instancia.

_____, __ de _____ de _____

La persona sol·licitant o representant legal

Firmat.