|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
| Persona física [ ]  | NIF [ ]  Pasaporte/NIE [ ]  | Número de documento:       |
| Nombre:       | 1º Apellido:      | 2º Apellido      |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
| Persona jurídica [ ]  | Número de documento:      |
| Razón social:      |
| Domicilio:       |
| Provincia:      | C.P.:      | Población:      |
| Teléfono:      | Teléfono móvil:      | Correo electrónico:      |

El correo electrónico designado será el medio por el que se desea recibir el aviso de notificación y en su caso de pago.

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
| NIF [ ]  Pasaporte/NIE [ ]  | Número de documento:       |
| Nombre:       | 1º Apellido:      | 2º Apellido      |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
| Domicilio:      |
| Provincia:      | C.P.:      | Población:      |
| Teléfono:      | Teléfono móvil:      | Correo electrónico:      |

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el/la representante designado/a por la persona interesada.

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| [ ]  Correo postal  *(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).*[ ]  Notificación electrónica *(Si elige o está obligada/o a la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Viceconsejería de Medio Ambiente |
| **Finalidad** | Gestión de las autorizaciones, registros y licencias para caza y pesca |
| **Legitimación** | Ejercicio de Poderes Públicos - Ley 1/1992, de 7 de mayo, de pesca fluvial de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. Ley 3/2015, de 5 de marzo, de Caza de Castilla-La Mancha. |
| **Destinatarias/os** | Existe cesión de datos  |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/0259 |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD**  |
| Datos específicos para la actividad:  |
| Personal a autorizar para la realización de la captura  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE Y APELLIDOS** | **NIF/NIE** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

 |
| Solicita (escriba lo que pretende conseguir del órgano destinatario):       |
| Nombre de la entidad o institución que avala la petición:       |
| Justificación y características de la autorización:      |
| Describa brevemente los objetivos del proyecto y los métodos de captura previstos:       |
| Lugar previsto para la actividad:     Provincia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID\_Punto** | **Curso o masa de agua** | **Término municipal** | **XUTM** | **YUTM** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

 |
| Indicar Sistema de Referencia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  ETRS89 | [ ]  ED50 | [ ]  WGS84 |

 |
| Anexar listado si fuera necesario |
| Fechas previstas para las capturas(dd/mm/aaaa):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   /  /20   |   /  /20   |   /  /20   |   /  /20   |
|   /  /20   |   /  /20   |   /  /20   |   /  /20   |

 |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS**  |
| **Declaraciones responsables:**La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que: |
| [ ]  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello. |
| Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. |
| **Autorizaciones:**Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:[ ]  Me opongo a la consulta de datos acreditativos de identidad.En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.- Documento       , presentado con fecha      /     /      ante la unidad       de la Administración de      - Documento       , presentado con fecha      /     /      ante la unidad       de la Administración de      - Documento       , presentado con fecha      /     /      ante la unidad       de la Administración de       |
| **Documentación**Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:[ ]  Documento válido en derecho que acredite las facultades de representación de la persona solicitante[ ]  Documento que completa la localización de la actividad[ ]  Informe motivado de la institución directamente relacionada con la actividad investigadora del o la peticionaria |

|  |
| --- |
| **PAGO DE TASAS** |
| Este procedimiento conlleva una tasa de       Euros. |
| Podrá acreditar el pago realizado: |
| [ ]  Electrónicamente, mediante la referencia      [ ]  Presencialmente, adjuntando copia del modelo 046, cumplimentado por la entidad bancaria. |

En      , a       de       de

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

**ORGANISMO DESTINATARIO: VICECONSEJERÍA DE MEDIO AMBIENTE**

**CÓDIGO DIR3: A08027155**