**SH50**

**040174**

**SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA LAS PRUEBAS DE CONSEJEROS DE SEGURIDAD PARA EL TRANSPORTE**

Nº Procedimiento

Código SIACI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(\*) datos obligatorios** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de documento \*: NIF: | | | | Pasaporte/NIE: | | | | Número de documento \*: | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre \*: |  | | | | 1º Apellido \*: | |  | | | | | | 2º Apellido: | | | |  |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nacionalidad \*: | | | | | País de nacimiento \*: | | | | | | | Fecha de nacimiento \*: | | | | | | |
| **SI EL PAÍS DE NACIMIENTO ES ESPAÑA, DEBEN CUMPLIMENTARSE OBLIGATORIAMENTE LOS SIGUIENTES DATOS:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia de nacimiento: | | | | | | | | | Municipio de nacimiento: | | | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN POSTAL A EFECTOS DE NOTIFICACIONES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio \*: |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia \*: |  | | |  | C.P. \*: |  | | | |  | Población \*: | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  |  | Teléfono móvil \*: | | | |  | | | Correo electrónico \*: | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá los avisos de notificación** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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 obligado 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** | Dirección General de Transportes y Movilidad. |
| **Finalidad** | Gestión de la realización de pruebas de capacitación profesional para el ejercicio del transporte interior e internacional de mercancías y viajeros, de capacitación profesional y de renovación de los certificados para consejeros de seguridad para el transporte de mercancías peligrosas (CS) y para la obtención del certificado de aptitud profesional (CAP). |
| **Legitimación** | Ejercicio de poderes públicos (Ley 16/1987, de 30 de julio, de Ordenación de los Transportes Terrestres). |
| **Destinatarios** | Existe cesión 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/0529 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos de la solicitud** | | |
| **IMPORTANTE: Deberá rellenar una solicitud distinta para cada prueba a la que se presente.** | | |
| Tipo de prueba | Tasa | Prueba a la que se presenta |
| Nueva solicitud  Renovación del certificado | Tarifa 9 | Global para todas las especialidades |
| Especialidad clase 1 |
| Especialidad clase 2 |
| Especialidad clase 7 |
| Especialidades clase 3, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2, 8 y 9 |
| Especialidades materias líquidas inflamables (ONU 1202, 1203 y 1223) |
|  | | |

|  |
| --- |
| **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 otra Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.  En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:  Me opongo a la consulta de datos de identidad.  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*   *(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).* |

|  |
| --- |
| **PAGO DE TASAS** |
| A este procedimiento se le aplica la tarifa nº 9 en materia de transportes por un importe de 36,56 euros, por cada una de las especialidades que solicite la persona interesada. Cuando la opción elegida sea “Global para todas las especialidades” deberá abonar el importe de la mencionada tasa una sola vez. Para el resto de las opciones deberá abonar la tasa por cada una de las especialidades elegidas. Esto es de aplicación tanto para la opción “Nueva solicitud” como para la opción “Renovación del certificado”.  Podrá acreditar el pago realizado:  Electrónicamente, mediante la referencia .  Presencialmente, adjuntando copia del modelo 046, cumplimentado por la entidad bancaria. |

En  , a  de  de 2024

Firma

Organismo destinatario: Dirección General de Transportes y Movilidad

Código DIR3: A08027309