|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** |
| Persona física: [ ]  NIF:[ ]  | Pasaporte/NIE:[ ]  | Número de documento |       |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |
| Hombre [ ]  Mujer [ ] **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** |
| 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 recibirá el aviso de notificación, y en su caso de pago** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** |
| Persona física: [ ]  NIF:[ ]  | Pasaporte/NIE:[ ]  | Número de documento |       |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |
| Hombre [ ]  Mujer [ ] **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** |
| Persona jurídica: [ ]  | Número de documento: |       |
|  |
| Razón social: |       |
|  |
|  |
| 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** | Centro Cartográfico de Castilla-La Mancha |
| **Finalidad** | Gestionar las solicitudes de cartografía recibidas en la Consejería de Fomento en base a su ámbito competencial. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.Ley 27/2006, de 18 de julio, por la que se regulan los derechos de acceso a la información, de participación pública y de acceso a la justicia en materia de medio ambiente. |
| **Destinatarias/os** | No 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/2472 |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD**  |
| Asunto:       |
| **1. MOTIVO DE LA SOLICITUD** |
| [ ]  Trabajo encargado por algún órgano de esta Consejería u otra Consejería u organismo de la JCCM Nombre del trabajo:       Órgano que efectúa el encargo (Consejería, Dirección General, Delegación Provincial, Organismo):      [ ]  Otros. Describir brevemente:       |
| **2. ÁMBITO TERRITORIAL OBJETO DE SOLICITUD** |
| Indique término/s municipal/es, polígono/s y parcela/s catastral/es, coordenadas UTM especificando el sistema de referencia u hoja 1:25.000 ó 1:50.000 del Mapa Topográfico Nacional:       |
| **3. DATOS SOLICITADOS Y FORMATO** |
| Indique cuales son los datos cartográficos solicitados y el formato en el que desean recibir (papel o digital y, en su caso, shp, pdf, jpg, …:       |

|  |
| --- |
| **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.[ ]  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 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 no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente**.****Documentación:** Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:[ ]  Documento de identidad de la persona solicitante, sólo en caso de que se haya opuesto a su consulta por la Administración.[ ]  Documento de identidad de la persona representante, sólo en caso de que se haya opuesto a su consulta por la Administración.[ ]  En caso de actuar por medio de representante, documento válido en derecho que acredite las facultades de representación en nombre de la persona solicitante.[ ]  En caso de personas jurídicas, copia del NIF.[ ]  Plano o capa en formato digital (.shp, .jpg, .tif, etc.) con indicación del ámbito territorial del que se solicita información cartográfica |

En       a       de       de

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

**ORGANISMO DESTINATARIO: CENTRO CARTOGRÁFICO DE CASTILLA-LA MANCHA (DIR3: A08027435)**