Nº Procedimiento

040183

Código SIACI

SJR8

**Solicitud de información**

DATOS DE LOS PERSONA AFECTADA/INTERESADA

**Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido**

NIF: [ ]  Pasaporte/NIE: [ ]  Número de documento:

Nombre: 1er 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: Correo electrónico:

|  |
| --- |
| **En caso de actuar como representante de la persona afectada debe rellenar el apartado datos del representante.** |

NIF: [ ]  Pasaporte/NIE: [ ]  Número de documento:

Nombre: 1er Apellido 2º Apellido

Hombre [ ]  Mujer [ ]

Domicilio:

Provincia: C.P.: Población:

Teléfono: Correo electrónico:

DATOS DE LOS PERSONA REPRESENTANTE

*No existe cesión de datos*

*6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos*

*Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.*

**Destinatarias/os**

*Tramitar las solicitudes de información que los ciudadanos y entidades dirijan al Servicio de Emergencias 1-1-2 de Castilla – La Mancha*

*Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/0222*

*Pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.*

**Derechos**

**Información adicional**

**Legitimación**

**Finalidad**

**Responsable**

*Dirección General Protección Ciudadana*

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

[ ] Correo postal

[ ] Notificación electrónica

*(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).*

*(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.)*

MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN

En cumplimiento de la normativa sobre protección de datos de carácter personal solo se proporcionará información de la que el interesado o el representante que actúe en su nombre sea titular.

Como resultado de esta solicitud el Servicio de Emergencias 1-1-2 de Castilla - La Mancha, en función de los datos disponibles elaborará un informe con los datos de la llamada efectuada.

El informe no es una transcripción literal de la llamada. No se proporcionan copias de la llamada en formato digital. El informe no incluye los datos sobre las actuaciones de los efectivos movilizados, dado que el 112 no dispone de esta información.

INFORMACIÓN ADICIONAL EN RELACIÓN CON ESTA SOLICITUD

Fecha: Hora: Dirección del incidente

Municipio Provincia

Teléfono/s desde que se realizó la llamada

Indique claramente la información que precisa:

INFORMACIÓN SOLICITADA Y DATOS DEL INCIDENTES QUE LA GENERA

**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 la identidad del interesado.

Me opongo a la consulta de datos de la identidad del representante.

**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.

**Documentación a aportar:**

SI EL SOLICITANTE ACTUA EN NOMBRE PROPIO

[ ] Acreditación de la identidad del solicitante, en caso de oposición a la consulta por parte de la administración.

[ ] Acreditación de que es el titular de la línea telefónica de la que solicita la información. Certificado de titularidad de la línea o última factura de teléfono.

SI EL SOLICITANTE ACTUA EN REPRESENTACIÓN DEL AFECTADO

[ ] Acreditación de la identidad del representante, en caso de oposición a la consulta por parte de la administración.

[ ] Acreditación de que es el titular de la línea telefónica de la que solicita la información. Certificado de titularidad de la línea o última factura de teléfono.

[ ] Acreditación de la representación. La representación se acreditará preferentemente mediante poder notarial o mediante la presentación de apoderamiento “apud acta”. En su defecto se acreditará por cualquier otro medio admitido en derecho. (art. 5 Ley 39/2015 de 1 de octubre).

[ ] Acreditación en el caso de menores de edad. Si se trata de menores de edad, deberán aportar libro de familia, en el soporte establecido en la normativa de aplicación, sentencia judicial de quien ostente la patria potestad o, por cualquier otro medio admitido en derecho.

Se adjunta como modelo normalizado, para el caso de que proceda su utilización:

- Apoderamiento "apud acta", otorgado ante funcionario público.

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Firma

En , a de de 20

Organismo destinatario: Dirección General de Protección Ciudadana

Código DIR3: A08044117