



AUTORIZACIÓN PARA PRESENTAR TRÁMITES PRESENCIALES

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Nombre _____
 Primer apellido _____ NIF/NIE _____
 Segundo apellido _____ Teléfono _____

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Electrónica Papel

C/Av./Plaza _____ Provincia _____
 Municipio _____ C.P. _____
 Correo @ _____

Al prestar su consentimiento para que el Ayuntamiento de Gandia realice notificación telemática, deberá comparecer electrónicamente en la sede: gandia.sedelectronica.es, mediante cualquier medio de firma electrónica.

AUTORIZO A

Nombre _____
 Primer apellido _____ NIF/NIE _____
 Segundo apellido _____ Teléfono _____

MOTIVO DE LA AUTORIZACIÓN:

Para que en mi nombre pueda realizar en este Ayuntamiento el siguiente trámite:

- Solicitud de _____
- Recurso de _____
- Presentación de documentos requeridos _____
- Obtención de certificado de _____
- Otros _____

CONSENTIMIENTOS Y PROTECCIÓN DE DATOS

- PRESTA SU CONSENTIMIENTO para que el Ayuntamiento de Gandia realice consultas de los datos de la persona solicitante a otras administraciones públicas por vía telemática.
Indicar la administración: _____
- HE SIDO INFORMADO/A de que el Ayuntamiento de Gandia tratará y guardará los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña, para la realización de actuaciones administrativas.

Información básica Protección de datos

Responsable Ayuntamiento de Gandia.
 Finalidad Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas.
 Legitimación Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad.
 Destinatarios Se cederán datos, si procede, a otras administraciones públicas. No hay previsión de transferencia a terceros países.
 Derechos Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal como se explica en la información adicional.

Información adicional Protección de datos

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la dirección siguiente:
www.gandia.es/aytg/Web_php/?contenido=subapartados_woden&id_boto=513

Delegada de Protección de Datos

protecciondedatos@gandia.org

96 295 98 00

LUGAR Y FECHA

FIRMA de la persona interesada:

AUTORIZACIÓN para realizar el trámite

IMPRESINDIBLE aportar copia DNI persona interesada, en el caso de autorizar a realizar el trámite.

La persona interesada autoriza a:

Nombre y apellidos: _____

NIF: _____

FIRMA de la persona autorizada:

MODELO: GA0001	CÓDIGO SIA: 2262659	ACTUALIZACIÓN: 04/06/2020	DEPARTAMENTO:
----------------	---------------------	---------------------------	---------------