



Instancia para Sugerencias al DOCUMENTO de AVANCE DEL PLAN GENERAL DE PEZUELA DE LAS TORRES

Datos del interesado

Tipo de persona N° de identificación

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

(Solo si Tipo de persona = Física)

Razón Social

(Solo si Tipo de persona = Jurídica)

Datos del representante

Tipo de persona N° de identificación

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

(Solo si Tipo de persona = Física)

Razón Social

(Solo si Tipo de persona = Jurídica)

Poder de representación que ostenta

Nombre de la habilitación

(Solo si Poder de representación que ostenta = Tengo habilitación especial en esta administración para la representación de interesados)

D Soy representante legal de un menor tutelado

{Solo si Poder de representación que ostenta = Soy representante legal de un menor de edad}

Datos del bien inmueble

Tipo Vía	Dirección	Número/ Km	Bloque	Escalera	Planta	Puerta	Extra
<input type="text"/>							
Municipio	Provincia	Código postal					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Referencia Catastral							
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
<input type="text"/>							

Expone / Solicita

Expone

Solicita

Deber de Informar a los Interesados sobre Protección de Datos

Información básica sobre protección de datos

Responsable	Ayuntamiento de Pezuela de las Torres
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, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección https://pezueladelastorres.sedelectronica.es/privacy

Firma

D PRESTA SU CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de los datos del solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables

Firma

Municipio

En

Fecha

, el

(dd/mm/aaaa) 