

ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

(*) Campos obligatorios

Presenta ud. esta solicitud en calidad de (*) como persona (*)

Persona interesada Persona representante Física Jurídica

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

PERSONA FÍSICA

Tipo de documento (*) Documento (*)

Nombre / Nombre sentido (*) Primer apellido (*) Segundo apellido

Teléfono fijo Teléfono móvil Correo electrónico

PERSONA JURÍDICA

NIF (*) Razón social (debería coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública) (*)

Teléfono fijo Teléfono móvil Fax Correo electrónico

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

(Cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta de la persona solicitante o cuando ésta sea una persona jurídica)

Es persona (*)

Física Jurídica

PERSONA FÍSICA

Tipo de documento Documento Nombre / Nombre sentido

Primer apellido Segundo apellido

En calidad de	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
<input type="radio"/> Representante Legal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Otro			

PERSONA JURÍDICA

NIF	Razón social (debería coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Fax	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Nombre de vía (*)				Número (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Bloque	Portal	Piso	Puerta	Complemento a la dirección
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad				País (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Código Postal (*)	Provincia (*)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Municipio (*)	<input type="text"/>			
Ciudad / Estado / Distrito / Condado (en caso de dirección extranjera) (*)				
<input type="text"/>				

INFORMACIÓN REQUERIDA

MOTIVO DE LA CONSULTA (OPCIONAL)

ÁREA DE INFORMACIÓN

MODALIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN SOLICITADA

Copia en papel Formato electrónico

DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTOS A APORTAR

Denominación del documento

Aporta

Documentación acreditativa de la identidad

DESTINATARIO

Departamento (*)

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

"Sus datos serán tratados por COLEGIO OFICIAL DE GRADUADOS SOCIALES DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, con CIF:Q3869004F, con la finalidad de gestionar su solicitud de acceso de información pública, con base legal en el consentimiento expreso. Sus datos no serán cedidos a terceros salvo obligación legal. Le informamos de que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad o limitación, dirigiéndose a la siguiente dirección de correo electrónico: colegiograduadosocialtf.dpo@convenceabogados.es, adjuntando una copia de un documento acreditativo de su identidad. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra política de privacidad: <http://graduadosocialtf.org/politica-de-privacidad/>"

En

, a

Firmantes