

Procedemento:

SOLICITUDE CERTIFICADO PADRÓN DE HABITANTES

Código do Procedemento:

04002

Documento

SOLICITUDE

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚM	LETRA
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA	TOPONIMIA
PROVINCIA	MUNICIPIO		
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO	

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF/CIF

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS PARA PERSOAS FÍSICAS

Estos datos surtirán efecto únicamente no expediente asociado a esta solicitud.

Notifíquese a: ☐ **Persoa solicitante** ☐ **Persoa ou entidade representante**

No suposto de non indicar a persoa a quen notificar, a notificación practicarase no enderezo do solicitante.

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas xurídicas están obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa administración, polo que non é preciso que cubran este espazo.

☐ **Electrónica:** A través da sede electrónica do Concello de Vilagarcía de Arousa (<https://sede.vilagarcia.gal/>)

☐ **Postal:** (cubrir o enderezo postal só se é distinto ao indicado para o solicitante)

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚM	LETRA
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA	TOPONIMIA
PROVINCIA	MUNICIPIO		

AUTORIZACIÓN PARA COMPROBACIÓN DE DATOS PERSOAIS

Autorizo expresamente a comprobación, consulta e obtención telemática dos datos referidos a esta solicitud segundo o disposto na Lei 39/2015 de 1 de outubro. ☐ **Autorizo** ☐ **Non Autorizo**

PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Concello de Vilagarcía de Arousa
Finalidades do tratamento	Xestión do procedemento e actuacións administrativas
Lexitimación para o tratamento	O exercizo de potestades públicas segundo a normativa aplicable detallada no Rexistro de Tratamento e de uso histórico, estatístico e científico: (Sede Electrónica /Transparencia/Protección de Datos/Rexistro de Actividades Tratamento)
Destinatarios dos datos	Administracións Públicas e segundo o Rexistro de Tratamento
Exercicio de dereitos	Acceder, rectificar e suprimir os datos, ou calquera outro dereito recoñecido no Regulamento UE Xeral de Protección de Datos e a Lei Orgánica 3/2018
Contacto delegado/a de protección de datos e máis información	https://sede.vilagarcia.gal/ ou dpd@vilagarcia.gal



EXPÓN QUE, para:

- ☐ A obtención dunha axuda económica
- ☐ Contraer matrimonio civil
- ☐ Pago do imposto de sucesións (achegar fotocopia do certificado de defunción)
- ☐ Outros fins: (indicar cales)

SOLICITA, logo do pago das taxas correspondentes, que se lle expida:

- ☐ Certificado de empadramento individual
- ☐ Certificado de empadramento histórico. ☐ 5 anos ☐ 10 anos ☐ 15 anos ☐ máis de 15 anos
- ☐ Certificado de convivencia
- ☐ Certificado de convivencia histórico ☐ 5 anos ☐ 10 anos ☐ 15 anos ☐ máis de 15 anos
- ☐ Certificado de empadramento/convivencia dos últimos 3 anos ata a data de defunción
- ☐ Certificado de líquido imponible (inclue pago dunha taxa)
- ☐ Certificado de inscrición no rexistro municipal de parellas de feito
- ☐ Outros (indicar tipo de certificado)

INFORMACIÓN:

Documentación que se debe achegar (imprescindible para a emisión do certificado):

- ☐ Fotocopia correspondente DNI, pasaporte, etc... ou calqueira outro documento acreditativo da identidade do solicitante e no seu caso do representante.

Autorizo a D.Dª. _____ con DNI número _____ a recoller no meu nome o certificado solicitado.
A persoa autorizada deberá acreditar a súa identidade)

Sinatura:

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

Data

,

(Sinatura da persoa solicitante ou representante)

Sr./a. Alcalde/sa Presidente/a do Concello de Vilagarcía de Arousa