



Ayuntamiento de San Pablo de Montes

Plaza de la Constitución, nº 5
Telf. 925415181
45120 San Pablo de los Montes (Toledo)
e-mail: registro@aytosanpablodelosmontes.es

SOLICITUD DE EMPADRONAMIENTO

DATOS DEL INTERESADO

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:		
D.N.I./N.I.E. o C.I.F.:	MUNICIPIO:	
DOMICILIO	C.P.:	
PROVINCIA:	TELÉFONO:	
E-MAIL:		
DIRECCION A EFECTOS DE NOTIFICACIONES		
POR MEDIOS ELECTRÓNICOS	<input type="checkbox"/> En sede electrónica	<input type="checkbox"/> A la dirección electrónica habilitada (<i>indicarla</i>)
POR CORREO POSTAL	DOMICILIO:	
C.P.:	MUNICIPIO:	
PROVINCIA:	TELÉFONO:	
E-MAIL:		

DATOS DEL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:		
D.N.I./N.I.E. o C.I.F.:	MUNICIPIO:	
DOMICILIO	C.P.:	
PROVINCIA:	TELÉFONO:	
E-MAIL:		
DIRECCION A EFECTOS DE NOTIFICACIONES		
POR MEDIOS ELECTRÓNICOS	<input type="checkbox"/> En sede electrónica	<input type="checkbox"/> A la dirección electrónica habilitada (<i>indicarla</i>)
POR CORREO POSTAL	DOMICILIO:	
C.P.:	MUNICIPIO:	
PROVINCIA:	TELÉFONO:	
E-MAIL:		

EXPONE:

PRIMERO: Que estando empadronado hasta la actualidad en la C/ _____,
Nº _____, del municipio de: _____
Provincia de: _____.

SEGUNDO: Que deseando inscribirme en el Padrón Municipal de Habitantes de SAN PABLO DE LOS MONTES de conformidad con el artículo 57 del Real Decreto 1690/1986, de 11 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales, hago constar los siguientes datos:

De acuerdo con los derechos que le confiere el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD), le comunicamos que los datos facilitados por Vd. de forma libre y voluntaria en el presente documento pasarán a ser tratados por el Ayuntamiento de San Pablo de los Montes con las finalidades de atender su tramitación, solicitudes de información, realizar el pago de tributos, control documental de registro, gestión de consultas o sugerencias, inscripción a eventos y/o acciones o iniciativas que pudieran ser de su interés. Igualmente le informamos que los plazos de cancelación serán los correspondientes a la Administración Pública. Así mismo, podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal, así como a la retirada del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición al Ayuntamiento de San Pablo de los Montes, Plaza de la Constitución Nº 5, 45120 de San Pablo de los Montes o bien a la dirección de correo electrónico de contacto con la Entidad: registro@aytosanpablodelosmontes.es.



Ayuntamiento de San Pablo de Montes

Plaza de la Constitución, nº 5
Telf. 925415181
45120 San Pablo de los Montes (Toledo)
e-mail: registro@aytosanpablodelosmontes.es

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
DOMICILIO: _____
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____
NACIONALIDAD: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
NIVEL DE ESTUDIOS: _____
SEXO: _____
MOTIVO DE LA INSCRIPCIÓN: _____

SOLICITA:

Por todo lo cual, solicito, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local y en los artículos 54 y 70 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales, aprobado por el Real Decreto 1690/1986, de 11 de julio, la inscripción en el Padrón Municipal de Habitantes de SAN PABLO DE LOS MONTES, en el domicilio indicado.

Para lo cual y como **documentación Anexa** adjunto:

- Fotocopia del DNI (Obligatoria).
- Escritura de propiedad de la vivienda.
- Contrato de alquiler de la vivienda.
- Contrato de trabajo en la localidad.
- Otros: _____.

Así mismo, el interesado, presta su consentimiento (*marcar según proceda*) para que, en caso necesario, el Ayuntamiento de San Pablo de los Montes pueda obtener la información necesaria para tramitar la presente solicitud y que obra en poder de otras Administraciones u Organismos Públicos.

- Presto mi consentimiento para la obtención de datos de otras Administraciones/Organismos Públicos.
- No presto mi consentimiento para la obtención de datos de otras Administraciones/Organismos Públicos, comprometiéndome en su caso a aportarlos personalmente cuando sean necesarios.

En San Pablo de los Montes, a _____ de _____ de 20____.

Firma del interesado

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE SAN PABLO DE LOS MONTES

De acuerdo con los derechos que le confiere el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD), le comunicamos que los datos facilitados por Vd. de forma libre y voluntaria en el presente documento pasarán a ser tratados por el Ayuntamiento de San Pablo de los Montes con las finalidades de atender su tramitación, solicitudes de información, realizar el pago de tributos, control documental de registro, gestión de consultas o sugerencias, inscripción a eventos y/o acciones o iniciativas que pudieran ser de su interés. Igualmente le informamos que los plazos de cancelación serán los correspondientes a la Administración Pública. Así mismo, podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal, así como a la retirada del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición al Ayuntamiento de San Pablo de los Montes, Plaza de la Constitución Nº 5, 45120 de San Pablo de los Montes o bien a la dirección de correo electrónico de contacto con la Entidad: registro@aytosanpablodelosmontes.es.