



FIRMANTE

DNI/TR/PASAPORTE

APELLIDOS Y NOMBRE

CARGO O REPRESENTACIÓN QUE OSTENTA

☐ ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO ☐ EN REPRESENTACIÓN

RELACIÓN O CARGO DE REPRESENTACIÓN

EMPADRONADO

DNI/TR/PASAPORTE

APELLIDOS Y NOMBRE

MEDIO DE COMUNICACIÓN

☐ DOCUMENTO ELECTRÓNICO

CORREO ELECTRÓNICO

MÓVIL

☐ DOCUMENTO EN PAPEL

DIRECCIÓN

CÓDIGO POSTAL

POBLACIÓN

PROVINCIA

ASUNTO

SOLICITUD CERTIFICADO/VOLANTE DE EMPADRONAMIENTO

DATOS DE EMPADRONAMIENTO

DOMICILIO DE EMPADRONAMIENTO

DIRECCIÓN

CÓDIGO POSTAL

POBLACIÓN

PROVINCIA

DATOS DEL ☐ CERTIFICADO ☐ VOLANTE

☐ INDIVIDUAL

☐ MENOR DE EDAD

☐ PERSONA FALLECIDA

☐ COLECTIVO UNIDAD FAMILIAR

☐ COLECTIVO HOJA PADRONAL

TRAMITE PARA EL CUAL NECESITA EL VOLANTE

ORGANISMO QUE LO REQUIERE

JUSTIFICANTE DE LA SOLICITUD ANEXOS

Los **certificados/volantes de empadronamiento de los menores no emancipados** deberán ser solicitados por sus padres o representantes legales con los que figure empadronado; sino está empadronado con éstos, el solicitante deberá tener autorización del mayor de edad con el que figure empadronado el menor.

Los **certificados/volantes colectivos** deberán aportar el Documento de autorización a las personas mayores de edad inscritas en la hoja padronal de su domicilio.

El **certificado/volante de una persona fallecida** puede solicitarlo cualquier persona que acredite un interés legítimo: descendientes, cónyuge, ascendientes o personas autorizadas por éstos.



PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que el tratamiento de los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad 01 - PADRÓN MUNICIPAL DE HABITANTES responsabilidad de AYUNTAMIENTO DE CUEVAS DEL ALMANZORA con la finalidad de GESTIÓN DEL PADRÓN MUNICIPAL DE HABITANTES., en base a la legitimación de OBLIGACIÓN LEGAL. [Más información sobre Protección de Datos personales](#) en este enlace, en el apartado de privacidad de <http://www.cuevasdelalmanzora.es> o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales para la actividad 01 - PADRÓN MUNICIPAL DE HABITANTES.



FIRMA

EN LUGAR FECHA
A

(FIRMA DEL INTERESADO O REPRESENTANTE)