



Procedemento:

**SOLICITUDE CERTIFICADO PADRÓN DE HABITANTES**

Código do Procedemento:

**04002**

Documento

**SOLICITUDE**

## DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚM	LETRA	ESC	PISO	PORTA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA		TOPONIMIA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
PROVINCIA				MUNICIPIO			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

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

NOME/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF/CIF	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

## DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN PARA PERSOAS FÍSICAS

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

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	ESC	PISO	PORTA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA		TOPONIMIA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
PROVINCIA				MUNICIPIO			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			

## AUTORIZACIÓN PARA COMPROBACIÓN DE DATOS PERSOAIS

Autorizo expresamente a comprobación, consulta e obtención telemática dos datos referidos a esta solicitude 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	<a href="https://sede.vilagarcia.gal/">https://sede.vilagarcia.gal/</a> ou <a href="mailto:dpd@vilagarcia.gal">dpd@vilagarcia.gal</a>



## EXPÓN QUE, para:

- A obtención dunha axuda
- 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
- 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**