

Solicitante

| | | | | | |
|--------------------------|------|---------------|--|----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Sr. | Nombre o | | Doc. identificativo: | |
| <input type="checkbox"/> | Sra. | Razón social: | | | |

Representante

| | | | |
|---------|--|----------------------|--|
| Nombre: | | Doc. identificativo: | |
|---------|--|----------------------|--|

Datos para notificaciones

| | | | | | |
|--|--|----------------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| Dirección electrónica: | | | | | |
| Teléfono móvil: | | Teléfono fijo: | | | |
| Titular de la dirección: | | | | | |
| Dirección (en caso de ser persona física): | | | | | |
| Municipio: | | CP: | | | |
| Quiero recibir notificaciones a través de e-NOTUM: | | | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | |

Expone

(Si es necesario puede utilizar el reverso o una hoja adicional)

Solicita

Girona, ____ de _____ de 20__

Firma,

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de Girona.

Finalidad: Exclusiva para esta tramitación. No se cederán a terceros sin su consentimiento excepto que una norma legal lo autorice.

Base legal: El tratamiento está legitimado por la Ley municipal y de régimen local de Cataluña (DL 2/2003, art. 66) y la Ley de procedimiento administrativo común de las administraciones públicas (L 39/2015, art. 28.1 y 66).

Derechos ARSLOP: Puede ejercer los derechos sobre sus datos mediante solicitud presentada en el Registro General (plaza del Vi, 1, 17004-Girona) o en la Sede electrónica del Ayuntamiento de Girona (<https://seu.girona.cat>). **Más información** a www.girona.cat/dadespersonals.

ALCALDÍA PRESIDENCIA DEL AYUNTAMIENTO DE GIRONA

Solicitud acreditativa de situación de violencia de género

Datos de identificación persona solicitante

| | | | |
|---------------------|--|------|--|
| Nombre y apellidos: | | NIF: | |
|---------------------|--|------|--|

Situación de la persona solicitante:

| | |
|---|--|
| Se encuentra vinculada a alguno de los recursos siguientes: | |
| <input type="checkbox"/> | Oficinas de Información y Atención del Instituto Catalán de las Mujeres |
| <input type="checkbox"/> | Servicios Sociales |
| <input type="checkbox"/> | Recursos públicos de acogida residencial de la Dirección General para la erradicación de las violencias machistas (SSLL, SAR, SAAU) |
| <input type="checkbox"/> | Servicios de Intervención Especializada (SIE) |
| <input type="checkbox"/> | Servicios de Información y Atención a las mujeres (SIAD) |
| <input type="checkbox"/> | Oficina de Atención a la Víctima del Delito |
| <input type="checkbox"/> | Recursos públicos de acogida y entidades subvencionadas por la Generalitat de Catalunya para la atención a mujeres víctimas de violencia de género |
| Efectos para los cuales solicita la acreditación: | |
| <input type="checkbox"/> | Derechos laborales: |
| <input type="checkbox"/> | Derechos de la Seguridad Social: |
| <input type="checkbox"/> | Otros: |

Autorizo

- Al tratamiento de los mis datos personales al Ayuntamiento de Girona para la emisión de la acreditación de situación de violencia de género, y manifiesto que estoy enterada de la información referida a protección de datos de este trámite, incluida en la solicitud general.

Girona, ___ de _____ de 20__

Firma,