**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

(Art. 17 Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno)

***Identificación del Solicitante***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DNI/NIF/NIE: | Nombre: | 1er Apellido: | 2º Apellido: |
| Domicilio (vía pública, número, escalera, piso y puerta): |
| Localidad: | Código Postal: | Provincia: | Comunidad Autónoma: |
| Teléfono fijo:  | Teléfono móvil: | Fax: | Correo electrónico: |
|  Actúa: |
| □ En su propio nombre y representación  | □ Como representante de una empresa o entidad |
| Denominación de la entidad representada:CIF: |
| Tipo de apoderamiento (nombramiento, poder notarial): |

***Identificación precisa de la información que se solicita***

|  |
| --- |
| Indique, si lo conoce, denominación del acto o disposición así como su fecha. En caso contrario, **identifique de manera precisa** la información que solicita. |

***Breve Exposición de los Motivos por los que solicita el acceso a la información***

|  |
| --- |
|  |

***Relación de ANEXOS que se adjuntan a la solicitud***

*(marque con una cruz los que se presentan)*

|  |
| --- |
| □ Copia del DNI/NIF/NIE del Solicitante-ambas caras- ***Obligatorio***□ Copia de DNI/NIF/NIE del Representante -ambas caras- ***Obligatorio, en su caso***□ Copia del apoderamiento u otro documento que acredite la representación ***Obligatorio, en su caso***□ OTRA documentación anexa presentada por el interesado: |

***Tipo de notificación elegida***

|  |
| --- |
| En adelante deseo que todos los actos, resoluciones y actuaciones relacionados con este procedimiento me sean notificados:□ por correo administrativo □ por medios electrónicos o telemáticos  |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

*Lugar y fecha*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma del solicitante*

*(Estampar Sello de la empresa junto a la firma del solicitante en caso de que se actúe en nombre y representación de una entidad)*

Fdo. D/Dª: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nombre y Apellidos del solicitante*