

ANVERSO ANEXO

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE GOBERNACIÓN Y JUSTICIA

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

INDEMNIZACIÓN A MUJERES QUE SUFRIERON FORMAS DE REPRESIÓN DE LA DICTADURA FRANQUISTA

Decreto de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA SOLICITANTE Y/O DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL			
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI/NIE/PASAPORTE
FECHA DE NACIMIENTO / /	LUGAR DE NACIMIENTO -Municipio y Provincia-		
DOMICILIO			
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓD. POSTAL	
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL			DNI/NIE/PASAPORTE
PAÍS	TIPO DE REPRESENTACIÓN <input type="checkbox"/> Legal <input type="checkbox"/> Voluntaria	DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA REPRESENTACIÓN	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓD. POSTAL	
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

2 LUGARES, FECHAS Y HECHOS ALEGADOS
..... / /
..... / /
..... / /
..... / /
..... / /

3 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA ACREDITATIVA DE LOS HECHOS ALEGADOS (DOCUMENTOS/TESTIMONIOS/OTROS)
1.-
2.-
3.-
4.-
5.-



REVERSO ANEXO

4	AUTORIZACIÓN EXPRESA
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante AUTORIZA al órgano gestor para recabar de otras Administraciones Públicas los documentos exigidos en las bases reguladoras que estuviesen en su poder.	

5	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad.	
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE , y se compromete a aportar fotocopia autenticada del DNI/NIE a requerimiento de la Administración.	

6	DATOS BANCARIOS
Código Entidad <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Código Sucursal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dígito Control <input type="text"/> <input type="text"/> N° Cuenta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Entidad:	
Domicilio:	
Localidad: Provincia: C. Postal:	

7	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
El/la abajo firmante DECLARA que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud así como en la documentación adjunta y expresamente:	
<input type="checkbox"/> No haber sido beneficiario/a, ni tener en trámite solicitud alguna de cualquiera de las Administraciones Públicas y/o Seguridad Social de ayuda, subsidio de cualquier índole que pudieran corresponderle por el mismo concepto objeto de la indemnización que se solicita.	
Y SOLICITA el reconocimiento de la indemnización contemplada en el Decreto regulador arriba reseñado.	
En a de de	
LA PERSONA BENEFICIARIA / REPRESENTANTE LEGAL	
Fdo.:	

SR/A. VICECONSEJERO/A DE GOBERNACIÓN Y JUSTICIA.

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Gobernación y Justicia le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentos que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad gestionar las indemnizaciones a mujeres que sufrieron represión de la dictadura franquista. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Viceconsejería, Consejería de Gobernación y Justicia. Plaza Nueva, 4. 41071 - SEVILLA.

000000