

# SOLICITUD DE INFORMACIÓN

\*Los campos marcados con asterisco son obligatorios

Recuerde que la forma más sencilla de interponer una solicitud de información es a través de [nuestra sede electrónica](#). No obstante, también puede hacerlo a través de este formulario. Si es así, rellene los campos, guárdelo y remita el archivo por correo electrónico a: [contacto@cud.uvigo.es](mailto:contacto@ cud.uvigo.es)

## I. IDENTIFICACIÓN DEL/LA INTERESADA

Primer apellido*:	Segundo apellido*:	NIF/NIE:
-------------------	--------------------	----------

Nombre/Razón social*:	Teléfono:
-----------------------	-----------

### DECLARACIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:

Las comunicaciones y notificaciones que este Centro Universitario le envíe en relación con el expediente que tramita se realizarán por vía telemática a través de su correo electrónico. Si prefiere recibirlo por correo postal en su domicilio, rellene los datos de su dirección en el apartado I.B.

I.A. POR CORREO ELECTRÓNICO	<b>I.A. Comunicación por correo electrónico</b> (rellenar sólo si opta por el correo electrónico):			
	Correo electrónico* ( <i>obligatorio si es notificación electrónica</i> ):			

I.B. POR CORREO POSTAL	<b>I.B. Comunicación por dirección postal</b> (rellenar sólo si opta por la comunicación por vía postal):			
	Calle, plaza, avenida:	Número:	Piso:	Puerta, escalera:
	Municipio:	Provincia:		
	País:	Código Postal:		

¿Actúa en su propio nombre o en representación de otro? (*señale la que corresponda*)

En mi propio nombre (si opta por esta opción, vaya directamente al apartado II, solicitud de información)

En representación del reclamante (si opta por esta opción, rellene los datos que se solicitan a continuación)

RELLENAR SOLO SI ACTÚA EN REPRESENTACIÓN DE OTRO	<b>DATOS DEL REPRESENTANTE/ONG</b> (rellenar solo si actúa en representación de otro):			
	Persona física:	Apellidos y nombre:		
		NIF:		
	Persona jurídica:	Razón social:		
		CIF:		

## II. SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Exponga resumidamente el contenido de su solicitud

## III. DOCUMENTACIÓN

En caso de que desee adjuntar algún documento, especifique cuál:

DECLARO: bajo mi responsabilidad, que son ciertos y comprobables los datos consignados en el presente formulario.

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

A efectos estadísticos, si lo desea, puede completar los siguientes campos: Edad:

Sexo:  
Mujer  
Hombre

### INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con el art. 13 del [Reglamento \(UE\) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016](#), se informa que los datos de personales facilitados mediante el presente formulario serán tratados por el [Centro Universitario De La Defensa en Marín](#) con la finalidad de tramitar los procedimientos que tiene legalmente encomendados, incoados a petición suya.

El mencionado tratamiento de datos personales tiene como base jurídica la [Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno](#).

Conforme a lo dispuesto en las leyes vigentes, sus datos personales podrán ser comunicados a:

- Los Juzgados Centrales de lo Contencioso Administrativo, la Audiencia Nacional o el Tribunal Supremo.
- La Intervención General de la Administración del Estado.
- El Tribunal de Cuentas.
- El Defensor del Pueblo.
- Ministerio De Defensa.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación del tratamiento ante el [Centro Universitario De La Defensa en Marín](#). Plaza de España, s/n. 36920 Marín (Pontevedra)

Antes de enviar al formulario debe leer la [información adicional sobre protección de datos personales](#).