SICD

40093

**Solicitud de Carné Joven Europeo**

Nº Procedimiento

Código SIACI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física | | | NIF | | | NIE | | | | | Número de documento | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | |  | | | | | | 1º Apellido: | | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **cccccc** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | | |  | | | |  | |
| cccc | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | |  | Teléfono móvil: | | | | | |  | |  | Correo electrónico: | | | | |  | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (Padre, Madre o Tutor en caso de ser el solicitante menor de edad)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF NIE Número de documento | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si, deseo que mis datos puedan ser utilizados para enviarme información relacionada con estos carnés. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Juventud y Deportes con la finalidad de la tramitación del procedimiento y su inclusión en el registro de Titulares de carné de Joven Europeo de Castilla-La Mancha. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, Bulevar del Río Alberche, s/n o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico [protecciondatos@jccm.es](mailto:protecciondatos@jccm.es) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Autoriza el Padre, Madre o Tutor. En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma: Firma:

Dirección General de Juventud y Deportes